
إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي
إدارة المنظمات الصحية
المستشفيات
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM
منتدى إقرأ الثقافي
الجزء الثالث
الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

إدارة المنظمات الصحية المستشفيات

الجزء الثالث

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية

إدارة الشئون الفنية

شعيب، محمد عبد المنعم
إدارة المنظمات الصحية - المستشفيات/أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.
- ط١ - القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٣.
مج٣ ؛ ٣٣٦ص ؛ ٢٩.٧سم.
تدمك: ٣ ٤٧١ ٣١٦ ٩٧٧ ٩٧٨
"في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي".
١- المستشفيات - إدارة
أ- العنوان ٦٥٨,٠٤٨

* تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤

* رقم الإيداع: ٢٠١٣/٢٣٢٤٩م
* الترقيم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 471 - 3
* الكود: ٢/٣٧٧

دار النشر للجامعات



الإدارة: ٤٢ ش رشدي (برج جوهر) - تليفاكس: ٢٣٩٢٩٨٧٨
المكتبة والتسويق: ١٤ أش الجمهورية - عابدين - ت: ٢٣٩١٧٤٢٠١
ص.ب (١٣٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨
E-mail:darannshr@hotmail.com - web: www.darannshr.com

مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء .. بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي.

يستوقفني كثيرًا ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخًا .. حيث يظهر هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تتفتح الرياحين والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، وبفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد؛ ليملأ الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها.

ومن فضل الله علي ان منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل افضال هذا الطائر؛

بداية تفتحت عيناي على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري وقت الحصاد؛ ليجني معي ما زرع بيديه وأثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه.

المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرآة الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز والجلال .. حبب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهبًا في محرابه.

الأستاذ الدكتور/ حسن الحفناوي

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائمًا الرائد .. أتلمس أياديه وصنائعه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار طريقًا مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، واصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي.

الأستاذ الدكتور/ حيدر عباس غالب

ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص

كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه

كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر

بدأتها ضابطًا طبيبًا بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مرورًا بمسار الحياة الجامعية؛ ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرسًا)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذًا مساعدًا وأستاذًا ورئيسًا لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميدًا للكلية) ممارسًا ومشاركًا في الأنشطة المتعددة تعليميًا وبحثيًا وخدميًا وعلاجيًا بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجًا على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوزة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، وأخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.

بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توأم الروح .. المديرة صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب أبنائي أحمد .. ونيفين .. ومي.

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي أتيقن أنها مازالت في مهد دروبها، واستشعر كثيرًا من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائمًا في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائمًا أقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، استشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحباب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا أن أسجد الله شكرًا، سائلا إياه أن يمن عليّ أن أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفسًا صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

بسم الله الرحمن الرحيم

انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء

بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه ربي ..

كما استوقفني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد استوقفني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

وكان ذلك فضل آخر من أفضال الله عز وجل

يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي

جعلتني أعشق تدريس هذه المادة

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية لصفحات الكتاب التي نحاول أن ننهل منها جميعًا ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.

يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولمن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

- نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل أنفسنا دائمًا .. كيف ولماذا ؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل المصادر.. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

- لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة .. ومن التتابع المنطقي .. وتفجير الطاقات.. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولا إلى عمق الإثراء الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعًا دينيًا جعلنا قادرين على الاكتشاف ..

إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء.

- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقًا وعنيدًا .. ولكنك أعددتنا كي نغوص في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطني سنارة وعلمني الصيد .. ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة.

- أكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود افعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتكم على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة.

- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يوميًا مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفعل بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم.

- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. وبكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكرًا .. هل لنا أن نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعًا.

طلاب الدراسات العليا

دبلوم إدارة المستشفيات ـ كلية التجارة

جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)

الثمار الناضجة تنضج في حينها

احبابي.. أبنائي.. زملائي.. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبداية والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي).. في الإجابة على سؤال بات محيرًا لي.. هل هذا العمل يليق بكم؟؟ هل نضجت ثماره؟؟ هل حان أوان قطافها؟؟ هل آن وقت تقديمها؟؟ لمن يستحقها ويسعي جاهدًا لاقتنائها؟؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي أن الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق.. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم.. وأن النضج لا يتوقف فهو دومًا يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها.. فالنهايات تصنع البدايات.. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة.. آية وفضيلة.. هدف وعزيمة..

النضوج غاية ووسيلة.. فكرة وفلسفة ومعايشة.. قدرة على التفكير بمستوي إبداعي ملائم للفكرة ذاتها.. سمه من سمات التميز والتفوق الإنساني.. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال.. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها بناء على معطيات بيئية مجتمعية.. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان.. الاهتمام بالرأي الأخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة.. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه.. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية وتأثيرها في القناعات السلوكية.. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون.. مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمعايشة الروحانية.. سنة الحياة في طلب العلا إرضاءً للخالق وتحقيقًا للذات فهو يتطور ويزداد وعيًا وإدراكًا لمسايرة تطورات الحياة.

النضوج هدف وعزيمة.. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد.. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها.. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي.. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة.. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وبفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار.. هل هذه الثمار قد حان قطافها.. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب
عميد كلية الطب – جامعة المنوفية
(٢٠١٣)

على سبيل التقديم

إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا
إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا
هذه هي حقيقة الأمر
"إدارة المستشفى إدارة خدمات إنسانية"

يقينًا إن الدور الإنساني المنوط بالمستشفى كمؤسسة خدمية بكافة قطاعاتها، يتفاعل ويكتمل إذا ظللت جوانب الفاعلية الإيجابية الإدارية والإنسانية، كافة الخدمات التي تقدم، دون النظر إلى الربحية المادية، والتمسك بالقيم الأخلاقية التي تسود العلاقات والتعاملات. وتتمثل في قمة التجرد الإنساني في طبيعة الخدمة المقدمة والتي تعني قيمة الإخلاص والتفاني في العمل، وحسن المعاملة والأمانة والصبر والحلم .. كل هذه القيم تجسد الطبيعة الملائكية للعاملين في هذا القطاع، الآملين في المدينة الصحية الفاضلة، كما حددها الفلاسفة والعلماء والخبراء .. مدينة متجردة من عوامل الذاتية والأنانية والكراهية؛ لتحصل قيم الرحمة والتعاطف والمشاركة الوجدانية. وإن المجتمع المشارك في هذه المدينة الصحية الفاضلة، يكون على استعداد بالتقنيات الحديثة وأساليب الإدارة الحديثة؛ لكي يضمن علاج علل المجتمع والأفراد، ويدفع بهم إلى التقدم والرقي والازدهار .. كل ذلك قيم أخلاقية وطبيعة ملائكية ومدينة فاضلة ومجتمع مشارك .. يؤكد المعنى والمبنى النظري والتطبيقي، أن إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.

- **إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية نورانية:**

إن علماء النفس قد رصدوا تحديدًا أن أضعف اللحظات البشرية قاطبة هي لحظة الألم، وهي ما يمكن أن يطلق عليه "صدق الضعف" .. فهي لحظة تخلو من كل تصنع أو افتتات، يجد الفرد فيها نفسه وحده، تواقًا لمن يأخذ بيده ولو جزئيًا من مضاعفات هذه اللحظة .. هذا الألم الإنساني، وهو لحظة صدق الضعف، واحد من أصدق لحظات التطهر الإنساني والابتهال إلى الله .. أن يرفع مسببات هذا الألم الناتجة عن عضوية وعشوائية مستقبلات الألم العصيب، أو خلخلة التوازن النفسي والإحساس العدواني، فيصل بالمريض إلى الضجر والنزق والقنوط .. الإحساس بجهنم الفوضى البيولوجية الوجدانية.

وهنا يبحث المريض عن حاجته .. إلى أناس هم الملائكة .. هم قوم تطهروا من كل الذنوب والآثام .. هم قوم يدركون تمامًا وهم ينتزعون هذه الشوكة (المرض) من جسم الإنسان (المريض)، أنهم قد اكتسبوا صفة نورانية من الحق جل وعلا، هي الرحمة .. ترنيمة كونية أبدعها الخالق في صور شتى تمارس بتلقائية فريدة .. ترنيمة كونية يتنغم بها مقدمي الخدمة ويدندن بها متلقي الخدمة .. ترنيمة كونية، في إذاعة رحمانية تصل إلى سماع المتألم على سريره الأبيض بالزى الأبيض .. ينتظر وردة بيضاء وبسمة رضاء .. وكلمة صدق بجلاء .. وقسم وعهد ووفاء .. كل ذلك صدق الضعف والتطهر الإنساني والابتهاج إلى الله وملائكة الأرض .. الكل تعامل بالصفة النورانية والرحمة الربانية؛ من أجل بني الإنسان، يؤكد المعنى والمبنى النظري والتطبيقي، أن إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.

- **إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية اجتماعية:**

إن المستشفى كمؤسسة خدمية غير معنية لربحية فإن لها العديد من التوجهات التي جعلت لها طبيعة خاصة .. في نوعية الخدمات .. في تعددية المستفيدين .. في تخصصية القائمين على الخدمات .. في الارتباط المجتمعي .. في الاحتكاك البيني المباشر؛ لذا فقد أصبحت إدارتها ذات طبيعة خاصة، تسعى إلى تحقيق مناحي التنمية المتعددة الصحية والاجتماعية .. التنمية الشاملة تفصيلا وإجمالا، لتصل الأفراد

والمجتمعات إلى درجات إشباع الحاجات من الرفاه والسلامة الصحية كحد أدنى، والرفاهية المجتمعية كحد أقصى للمستوى المعيشي .. وتمتد هذه الإدارة ذات الطبيعة الخاصة إلى العديد من الخدمات المتكاملة: خدمات المرضى .. خدمات الأصحاء .. خدمات الطفل .. خدمات الأسرة .. خدمات المسنين .. خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة .. خدمات مرضى الإدمان .. خدمات تأهيلية .. خدمات بيئية اجتماعية .. خدمات بيئية صحية .. خدمات تدريبية .. خدمات تثقيفية .. خدمات توعية صحية .. خدمات بحثية.

وهكذا شهد العصر الحديث توسع رسالة المستشفى ونطاق خدماتها إلى خارج حدودها، كما شهد تنشيط إدارة خدمية بالمفهوم الحديث، لم يكن لها دور حيوي من قبل إدارة الخدمات الاجتماعية. وهذه الإدارة ذات الطبيعة الخاصة، لها دور مهم وحيوي في التكامل والتعاون مع المنظمات الصحية الأخرى؛ للنهوض بالمستوى الصحي العام للمواطنين، ومع المنظمات غير الصحية؛ لضمان توفر إمكانيات تغطية الأسلوب الأمثل لكفاءة الأداء بالمستشفى، والتي من شأنها رفعة المجتمع، آخذة في الاعتبار الدور الخدمي الصحي والاجتماعي .. كل ذلك طبيعة خاصة للخدمات في مناحي تنموية متعددة وتكامل خدمي صحي اجتماعي، داخل وخارج المستشفى، فرض على إدارة المستشفى التوجه الصحي المجتمعي لبني الإنسان .. يؤكد المعنى والمبنى النظري والتطبيقي، أن إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.

- **إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.. اخدم بلا مقابل:**

إن المنظور الاقتصادي في تحقيق التوازن الخدمي المادي للخدمات التي تقدمها المستشفى كمعيار لضمان استمرارية خدمات المستشفى، وإن كان يشكل عبئًا على كل الفئات التي تتعامل مع المستشفى .. فالكل يسأل العطاء المادي، وهذا حق مكتسب .. والقليل يسأل العطاء المعنوي، وهذا فضل من الله؛ لذلك فإن رفع شعار "اخدم بلا مقابل"، يعني العطاء للمحتاج سواء أكان قادرًا أو غير قادر. وإن تحول هذا الشعار إلى ممارسة عملية في مجال الخدمات الصحية، قد أصبح واجبًا حتميًا على المجتمعات الدولية باختلاف الدول، سواء الفقيرة أو الغنية المتقدمة أو النامية. وتحديدًا فإن مرجعية هذا الشعار قد وردت في تعريف المستشفى بأنها "مؤسسة تكفل للمرضى مأوى يتلقى فيه الرعاية الصحية". وقد أعطى هذا التعريف للإنسان حق الكفالة وحق الإيواء لتلقي الخدمات الصحية والطبية .. والكفالة تحقق الشعار اخدم بلا مقابل.

إن المفهوم الخاطئ بالنظر إلى المقابل المادي للخدمات المقدمة كباقي المؤسسات التجارية والصناعية، يستوجب تصحيح هذا المفهوم؛ لأن هناك ربحية تحققها المستشفى، ولكن في شكل مختلف، جمع بين المادية والمعنوية، والتي تؤكد التركيز على الربحية المعنوية، بإعمال شعار "اخدم بلا مقابل" في شكل إنساني. وإن الخدمة التي تقدم للمرضى لا يضاهيها خدمة، فهي متمثلة غالبًا في إنقاذ حياة المرضى، وتخفيف آلامهم، وأي ثمن يقدر لهذه الخدمة لا يمكن لأحد أن يقدر قيمته، ولكن تكفي كلمة شكر أو دعاء أو بسمة على شفاه مريض، زال عنه المعاناة والتعب .. وانشراح الصدر لنتيجة علاجية تحققت .. وهذه الربحية غير المادية ذات ثمن كبير، يشعرك بقيمة الهدف النبيل الذي خلقت من أجله، ووضعت على خطواته، ووفقت في أدائه، كما يشعرك بقيمة الرسالة التي تؤديها، وأنت في عناية وحماية الحق عز وجل.

هذا وقد أشار فقهاء القانون وأساطينه أن الدستور أبو القوانين قاطبة، كان أول من حدد شعار اخدم بلا مقابل، حين كفل للمواطنين في كل بلدان العالم فقيرة وغنية متقدمة ونامية حقين وحرية .. حقا الصحة والتعليم .. وحرية العقيدة .. وتأتي الصحة على قمة هذه الحقوق، وفي جموع باقي الحقوق، كضمان أساسي لمعيار الحياة الكريمة؛ لأنه بالصحة تزدهر وتنتعش كافة الحقوق الأخرى، وبدونها تذبل وتتقهقر .. كل ذلك عطاء مادي وعطاء معنوي واجب مجتمعي .. كفالة وإيواء وحرية فرض إدارة

المستشفيات بشعار "الخدم بلا مقابل" .. يؤكد المعنى والمبنى النظري والتطبيقي أن إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.

- **إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات قيم إنسانية:**

ونظرًا لطبيعة الخدمات التي تقدمها المستشفى، وقد حددها علماء الإدارة في أنها خدمات غير ملموسة وغير متجانسة .. تتسم بالتلازم في بعض الخدمات والتباين في البعض الأخر .. خدمات لا يمكن تخزينها .. تستهلك وقت تقديمها – فإنه هذه الصفات الخاصة بالخدمات تحكم العمل في المستشفيات .. مجموعة الطبيعة الدافعة للإنسانية، التي تعمل على إخراج الطاقات الكامنة في القوى البشرية العاملة الصحية بالمستشفيات إلى حيز الوجود المادي الملموس؛ بهدف توصيلها للمرضى وللمجتمع. وتتجسد هذه الطبيعة الدافعة الإنسانية في مجموعة القيم السائدة بالمستشفى، التي تحكم الجميع، وتسيطر على كل الإجراءات من قيمة إنسانية وقيمة وظيفية وقيمة السلامة الصحية.

القيمة الإنسانية هي تلك التي تجعل من نظام الخدمة نظامًا إنسانيًا تعاونيًا، ينظم العلاقات بين العنصر البشري، الذي يتكاتف بشكل مكثف لتقديم الخدمة .. ولا يكون ذلك إلا إذا تحلى الجميع برداء القيم الراقية الإنسانية، والقيمة الوظيفية التي تجعل من مهنة الطب مهنة إنسانية .. فالطبيب يتعامل مع روح إنسان، وعليه أن يصونها ويحافظ عليها ويؤدي حقها لخالقها، ولا يكون ذلك إلا إذا ارتدى الطبيب زي القيم الراقية الإنسانية، وقيمة السلامة الصحية، التي تضمن للمؤسسة والعاملين والمستفيدين منها السلامة الصحية المهنية الإدارية المجتمعية البيئية المناخية .. ولا يكون ذلك إلا إذا عم الجميع .. أفرادًا ومجتمعًا ونظامًا .. رداء القيم الإنسانية الراقية .. زي موحد هو سلامة الصحة.

وتجتمع القيمة الإنسانية والقيمة الوظيفية لتحقيق قيمة إيجابية، تزكي وتدعم إدارة المستشفيات في الاتجاه الإنساني، هي قيمة التوجه إلى الله سبحانه وتعالى، ومنها عامل "المساواة"، الذي يكفل حصول جميع المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من الرعاية الطبية وفقًا لاحتياجاتهم، وبغض النظر عن انتماءاتهم السياسية أو الدينية أو طبقاتهم الاجتماعية أو مراكزهم الوظيفية أو علاقاتهم الشخصية .. عامل "الفاعلية" ويقصد به تحقيق الفائدة المرجوة من المستوى المطلوب للخدمة، الذي ينعكس على المستشفى، وعلى العاملين بها وعلى المستفيدين منها .. وعامل "الملاءمة" بتطابق مواصفات الخدمة للاحتياج الصحي الذي تقدم من أجله، ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية وقدراته الجسمانية وحالته النفسية .. كل ذلك طبيعة دافعية إنسانية .. قيمة إنسانية .. قيمة وظيفية .. قيمة سلامة صحية .. قيمة التوجه إلى الله عز وجل .. يؤكد المعنى والمبنى النظري والتطبيقي أن إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.

- **إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات تحديات إنسانية:**

إن أي نظام أو مؤسسة مهما كانت درجة الثقة في مقدمي خدماتها أو نجاح مديريها، تفتقر إلى الكمال .. فالكمال لله وحده .. وهناك دائمًا من القصور ما يعوق النظام عن الوصول إلى المثالية .. وإن الوصول إلى أقصى مستوى من الكفاءة والفعالية والجودة، يصبح هدفًا رئيسيًا، ينتج عن ضرورة مواجهة التحديات، وينطبق على المستشفى ما ينطبق على المؤسسات أو المنظمات في هذا الشأن .. فتواجه المستشفى تحديات متعددة كلها أو معظمها تحديات تخطيطية صحية إدارية مهنية .. وتحديات إنسانية مجتمعية، تتمثل في تحديات المشاركة الفعالة لخدمة المجتمع .. وتحديات التوازن المالي والربحية وتحقيق الأهداف.

أما تحديات المشاركة الفعالة لخدمة المجتمع، فإن الدور الذي تقدمه المستشفى لا يقتصر على تقديم الخدمة المباشرة للمريض أو ذويه، وإنما تقدم أيضًا خدمة للمجتمع مباشرة أو غير مباشرة .. وكذلك خدمة ارتباطية مع المؤسسات والمنظمات الأخرى الصحية وغير الصحية؛ لأن المستشفى إن أدت واجبها

وحققت الشفاء، فأخرجت أفراد أصحاء، أو قادرين على الإنتاج والتعامل مع البيئة والمجتمع، فهي بذلك تخدم المنظمات الإدارية الأخرى .. التجارية أو الصناعية أو الخدمية، فالمستشفى في التوجه الخدمي تقدم خدمات أساسية للبقاء والاستمرار للتنمية والتطوير، وأصبح المفهوم السائد حاليًا أن المستشفى كيان اجتماعي، يواجه التحديات المجتمعية الإنسانية، حيث يتلقى فيه أفراد المجتمع الرعاية الصحية الكاملة .. وأن إدارة المستشفى تواجه التحديات الإدارية المهنية؛ كونها قد أصبحت إدارة خدمات صحية اجتماعية بكل طاقاتها البشرية والمادية .. وأن أهداف المستشفى تواجه التحديات التخطيطية الصحية، بما تنطوي عليه من أهداف عامة سامية إفادة واستفادة لأفراد المجتمع من الخدمة الصحية الشاملة.

أما تحديات التوازن المالي والربحية فتواجه التحديات التخطيطية الصحية، بما يحقق هذا التكامل الخدمي وتحقيق الأهداف .. فهي التي تظهر بوضوح في الدور الرئيسي للمستشفى، الذي يجب عليها تقديم خدماتها بنوعية عالية لكل شرائح المجتمع .. لرؤية شاملة متكاملة، من شأنها أن تقود التحول من الاكتفاء بعلاج المرضى على أساس الحاجة السريرية فحسب، إلى تبني تحسين صحة أفراد المجتمع ككل؛ لتواجه التحديات التخطيطية الصحية بما يحقق هذا التكامل الخدمي .. ومما لا شك فيه أن تحقيق هذه الموازنة هو أمر صعب، يتطلب توافر جملة من العوامل الإدارية للمنظمة الصحية المعاصرة التي تريد أن تبقى وتستمر حتى تواجه التحديات المجتمعية الإنسانية؛ حتى يمكنها التعرف على أسواقها وجذب الموارد الكافية لإتمام عملياتها الإنتاجية الخدمية بكفاءة وفعالية .. كما أن تحويل هذه الموارد إلى خدمات مناسبة وتوصيلها إلى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها، أمر يمر بمراحل متداخلة من العمليات والإجراءات لمواجهة التحديات الإدارية المهنية، باتباع منهجية الإدارة المعاصرة نظامًا وتنظيمًا.

أما تحديات التعامل مع المرضى وتقديم الخدمات .. فهي التي تتمثل في ضرورة تفعيل التواصل الإنساني ما بين مقدمي الخدمات، والجمهور المتمثل في المرضى وعائلاتهم وذويهم، ومع الإدارات الرئاسية لها في مختلف المستويات؛ وذلك لمواجهة التحديات الإدارية المهنية، ومع المنظمات التي تهتم بهذا التواصل الإنساني؛ لمواجهة التحديات المجتمعية الإنسانية، وما تحكمه من جمعيات ونقابات ومؤسسات صحية وغير صحية، حكومية أو أهلية استثمارية أو خيرية .. وذلك التواصل الإنساني يخلق مسئولية تقديم الجماعة في تقديم الخدمة على أعلى مستوى من الأداء والفاعلية، قبل وأثناء وبعد الشفاء من المرض، ويتغلب هذا التواصل الإنساني على تحديات الأداء من نقص بشري، كما يتغلب على تحديات الأداء من التخلف الإداري بالمتابعة الصحية في كل المستويات ولكل الفئات .. ويتغلب على تحديات الأداء من قصور الموازنات بتدبير الموارد الذاتية .. وإن الأسلوب الأمثل لمواجهة هذه التحديات هو تغليب العامل الإنساني على العامل المادي، فتذوب كل المعوقات، وتنصهر كل المعاملات؛ من أجل تحقيق الخدمة بأفضل طريقة، ومن المرة الأولى، وباستمرارية، وبالمعرفة والوعي والتثقيف الصحي عن مدى الحقوق والواجبات لكل أطراف عملية تقديم الخدمة .. مقدم ومستفيد .. مالك وإداري .. قانوني ومالي .. كل تلك التحديات التخطيطية الصحية، والتغلب عليها بالتواصل الإنساني والإدارية والمهنية، والتغلب عليها بالإدارة الحديثة المعاصرة والإنسانية المجتمعية، والتغلب عليها بالمشاركة المجتمعية في تقديم الخدمات الصحية، يؤكد المعنى والمبنى النظري والتطبيقي، أن إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.

- **إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية بلا حدود:**

إن إدارة خدمات المستشفيات كونها خدمات إنسانية بحتة .. فإنها لا تعرف الفواصل ولا الحدود .. لا تعرف الفواصل ولا الحدود في الأداء؛ فهي خدمات إشباع واستمتاع .. لا تعرف الفواصل ولا الحدود في الكفاءة والزمن؛ فهي خدمات أقصى مستوى خدمي في الوقت المناسب .. ولا تعرف الفواصل أو الحدود في النوعية والتخصص؛ فهي رعاية وعناية وحماية .. ولا تعرف الفواصل أو الحدود في التاريخ والوطن؛ فهي خدمات مجتمعية يحكمها أعراف وتقاليد.

فالأداء المهني خدمات بلا حدود، تتصف بمعامل الإنسانية والتواصل والتقارب، وترتدي ثوب الرحمة، فيجد المتعة الحقيقية من يقدم الخدمة ويجد المتعة الحقيقية متلقى الخدمة .. فهي خدمات إنسانية تبادلية، يتولد عنها إشباع حاجات المريض، واستمتاع رغبات الطبيب ومساعديه .. وفي الكفاءة والزمن بلا حدود، ارتباطًا بمعامل الإنسانية يحقق المريض فرصته في البحث عن الأفضل، ويحقق الطبيب ومساعدوه فرصته في تقديم الخدمة في الوقت المناسب .. وهكذا فإن الاختيار الأفضل في توقيت الاحتياج، يتولد عنه الإحساس بالرضا في تحقيق أمل ورجاء ورضاء من الله عز وجل .. والنوعية والتخصص بلا حدود في تقديم الخدمات بمعامل الإنسانية، لا تحرم مريضًا من استكمال علاجه بمراحله المختلفة، بدءًا من الرعاية للخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والعناية للخدمات التخصصية والحماية للخدمات الوقائية، في حلقة تكامل خدمي، معبرة عن ديناميكية الحياة بكل من يحرك تروسها بالتأهيل والممارسة والخبرة والمهارة الصادقة .. والتاريخ والوطن بلا حدود في إطار المعاملات الإنسانية لتاريخ معاصر ووطن بلا حدود جغرافية هما وجهان لعملة واحدة .. الخدمات الصحية والطبية بتاريخها العريق، هي حق مكفول للمواطنين .. مسئولية الأفراد والهيئات والمجتمعات في شكل جماعي هي مسئولية قومية وطنية.

كل هذه المعاملات بلا حدود أبدعت معاملات الإنسانية في الإنسان في أضعف لحظاته في صورها المتعددة .. "المريض الإنسان" يحتاج إلى من يسمع شكواه ومن يستقبلها بصدر رحب رضاءً .. "والطبيب الإنسان" بكل ما اكتسب من خبرات ومهارات يسخر جهوده في كل الأوقات بالمعاملة الحسنة مع من يطلبها أداءً .. "والمؤسسة الإنسانية" بالدرجة الأولى تتوجه أهدافها إلى تحقيق ما يصبو إليه المجتمع ارتقاءً .. "والقطاع الإداري الإنساني"، يلتزم بالقيم الإنسانية المحلية والدولية والعالمية في الدور التكاملي بقاءً .. "والحدث الإنساني" يتكرر كل يوم يبحث عن أصحاب المضامين الصادقة في تفاعل الإفراد القائمة في حقل الخدمات الصحية رضاءً .. "والموقع الإنساني" يحقق الإدارة بالمعايير النوعية الإنسانية كمعيار تنافسي بهاءً .. "والمناخ الإنساني" ينشر المحبة في الأكوان فيحظى أصحاب الحقوق على نصيبهم من الخدمات الصحية الإنسانية، فيستمر دور كل منهم عطاءً .. وكل ذلك من الإنسانية التي أنعم بها الله على خلقه .. مريضًا وطبيبًا، مديرًا ومؤسسة، قطاعًا وإدارة، حدثًا وموقعًا، مناخًا وتفاعلا .. يؤكد المعنى والمبنى النظري والتطبيقي أن إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.

حكم مأثورة :

- "متى أعطاك أشهدك بره ومتى منعك أشهدك قهره وهو في كل ذلك متعرف إليك مقبل بلطفه عليك"..
- "إذا أردت أن تكون سيدًا تعلم كيف تخدم (خادم القوم سيدهم) .. والسيادة ليست سيادة رهبة بلا سيادة محبة".

عن الإمام "الجازولي" .. رضي الله عنه

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب

جامعة المنوفية

أضعف اللحظات البشرية قاطبة هي لحظة الألم وهي ما يمكن أن يطلق عليه "صدق الضعف" .. فهي لحظة تخلو من كل تصنع أو افتئات .. يجد الفرد فيها نفسه وحده تواقًا لمن يأخذ بيده ولو جزئيًا من مضاعفات هذه اللحظة.

المدخل الثامن عشر

مبادئ إدارة المستشفيات

HOSPITAL MANAGEMENT PRINCIPLES

مبادئ إدارة المستشفيات
المحتوى العلمي

- **توطئة:**
  - مفاهيم مبادئ إدارة المستشفيات
- مبادئ إدارة المستشفيات:
  - مبدأ السلطة والمسئولية.
  - مبدأ تدرج السلطة.
  - مبدأ المركزية واللامركزية.
  - مبدأ وحدة القيادة والتوجيه.
  - مبدأ النظام.
  - مبدأ تقسيم العمل.
  - مبدأ الترتيب.
  - مبدأ ثبات العاملين.
  - مبدأ المساواة.
  - مبدأ المكافأة والثواب.
  - مبدأ روح التعاون.
  - مبدأ المبادرة والمبادأة.
- المنظور التطبيقي – مبادئ إدارة المستشفيات.
  - المبادئ التي تتعلق بالسلطة.
  - المبادئ التي تتعلق بالعمل.
  - المبادئ التي تتعلق بمقدمي الخدمة.
  - المبادئ التي تتعلق بمستخدمي الخدمة.
  - المبادئ التي تتعلق بالأعمال.

مبادئ إدارة المستشفيات
المحددات التعريفية

- مبادئ إدارة المستشفيات: مبادئ تستند إلى مبادئ الإدارة العامة ومبادئ الإدارة الصحية، وتعمل بمفهوم أن إدارة المستشفيات إدارة خدمات.
- مبادئ إدارة المستشفيات: توظيف إدارة خدمات المستشفى بالتفاعل والتكامل مع البيئة الصحية؛ من أجل تحقيق "المواطنة الصحية"، بمنهجية "الصحة للجميع"، "والتنمية الصحية المجتمعية".
- مبادئ إدارة المستشفيات: مبادئ أساسية وحتمية في ترتيب العمل بالمستشفى، وإحكام السيطرة على نتائج الأعمال بمؤشرات القيمة الإنسانية والتطوير والتحديث، والحرص على استمرارية أعلى مستوى مهني للعاملين، بما يساهم في تقديم أعلى مستوى خدمي.
- مبادئ إدارة المستشفيات: تعمل بمبدأ التكامل ولا تعمل منفصلة، واندماجها يحقق إيجابية جماعية الأداء، بما يغطي أي سلبية جزئية قد تظهر.
- مبادئ إدارة المستشفيات: تساهم في تفعيل مقومات نجاح الإجراءات داخل المستشفى، حيث تمنع التداخل والازدواج أو التعارض، ويتجلى الوضوح الإداري المهني الفني لكل المهتمين بإدارة المستشفى، وتتحدد الأولوية للاحتياج الحقيقي في مجال تقديم الخدمات.

مبادئ إدارة المستشفيات

HOSPITAL MANAGEMENT PRINCIPLES

توطئة:

مفاهيم مبادئ إدارة المستشفيات:

Hospital Management Principles Concept

إن مبادئ إدارة الخدمات بالمستشفى تخضع لكافة الأسس والسمات والمقومات التي تطبق مبادئ الإدارة العامة ومبادئ الإدارة الصحية، وهي تربط بين إدارة النظام الصحي والرعاية الصحية والتنمية الصحية في الإقليم أو المنظمة التي تتواجد بها المستشفى.

فالمستشفى كمنظمة أعمال Hospital Organization، بحكمها توجهات التنمية الصحية بالبلد الذي تنشأ فيه، ومن هذه التوجهات يكون للمستشفى أهداف، تتفق معها، وتتوجه نحو تحقيقها؛ من أجل رفع المستوى الصحي للبلد، وهي غالبًا ما تصاغ كأهداف عامة، تتفق والأهداف الصحية القومية، ثم تترجم هذه الأهداف إلى أهداف خاصة، تحقق الخدمات والوظائف الرئيسية للمستشفى، والتي تتوافق والوظائف المماثلة في إدارة المنظمات الصحية.

والمستشفى كنظام Hospital System، يحكمه الإيجابيات في المدارس الإدارية المختلفة والخبرات الناجحة في قطاعات الأعمال المماثلة، والتي حينما يتم تطبيقها تضع الأسس العلمية الإدارية ومواصفات الأعمال والأنشطة المحددة للنظام الصحي في قالب علمي، يشتمل على الخطوط العريضة للنظام الإداري بالمستشفى.

والمستشفى كتنظيم Hospital Management يحكمها التطبيق الحكمي للعلاقة ما بين الأعمال والنظام، والتي تضع الإطار الصحيح لخطوات التنظيم داخل المنظمات الصحية وبالتالي تحديد الاعتبارات التي تؤثر على إدارة المستشفى تنظيميًا، وعلى وجه الخصوص تلك التي تتعلق بالسمات الوظيفية للعاملين بالمستشفى، والمسئولين عن توصيل الخدمات الصحية، أو تقديم التسهيلات الطبية.

مبادئ إدارة المستشفيات

Hospital Management Principles

وحصادًا لكل ذلك، فإن معاملات قياس نجاح إدارة المستشفى تكمن في إعمالها المبادئ التالية في إدارة الخدمات بالمستشفى، كمحددات رئيسية لدفع عملية الإدارة بها، وهي:

مبدأ السلطة والمسئولية:

Authority & Responsibility

والتحديد الجيد للفروق الجوهرية بينهما والامتداد الطبيعي لكليهما، باعتبار أن المدير الناجح الذي يتصف بمعاملات الكياسة والفطنة، إذا لم يحذر جيدًا في صياغته لهذين المعاملين، قد يؤدي به الأمر لحدوث صراع إداري بمنشأته.

مبدأ تدرج السلطة:

Authority Graduation

حيث إن روح الإخاء والزمالة والانتماء إلى مهنة واحدة، وإن كانت تبرز في إنسانيات هذه المهنة، إلا أنها تأكيدًا لا تتعارض مع روح الالتزام والقدوة والانصياع للأوامر.

مبدأ المركزية واللامركزية:

Centralization & Decentralization

وهذا المبدأ، وإن كان يصدق جزئيًا في حالة مسئولية مجلس الإدارة الكاملة عن كل ما يدور في المستشفى، إلا أن الرعاية الطبية تأكيدًا لابد وأن تكون لا مركزية بتفويض من مجلس الإدارة لكل أعضاء الهيئة الطبية في مختلف المواقع الخدمية.

مبدأ وحدة القيادة والتوجيه:

Unity of Leadership and Direction

حيث تتركز المركزية في القيادة (تخطيط وتنظيم ورقابة)، واللامركزية في الرئاسة المباشرة (التوجيه - التنظيم - التنسيق - المتابعة)، وتتأثر وحدة القيادة بوجود خطين للسلطة بالمستشفى، والذي يؤدي إلى ضعف كبير في تنفيذ مبدأ وحدة القيادة في كثير من الأحوال، إلا أن وحدة القيادة في الإدارات العليا، ووحدة التوجيه في الموقع الخدمي والتكامل فيما بينهما، يحققان الأهداف المنشودة.

مبدأ النظـــــــام Displine:

حيث تبرز الحدود الفاصلة فيما بين المجـــالس واللجان الطبية، باعتبارهـــا مؤسســـات حاكمـــة، وصاحبة قرار في الأمور التي من شـــأنها الحفـــاظ على موارد المستشـــفى واســـتخدامها، والاهتمـــام بتحديد الخطوط الفاصلة بين المهام والمســـئوليات والصلاحيات والسلطات على كل مستويات القـــوى العاملة الصحية.

مبدأ تقسيم العمـــــــــــل:
Job Classification

باعتباره انعكاس لروح العصر، الـــذي يعتمـــد على التخصـــص وانعكاســـات عوامـــل الســـرعة والابتكار، ودفع عجلة التقدم في العملية الإداريـــة برمتها، ولا يتعارض مبـــدأ تقســـيم العمـــل مـــع التفويض في أعمال المستشفيات.

مبدأ الترتيـــــــــبOrdering :

والمقصود بـــه الترتيـــب المـــادي للأجهـــزة، والاجتمـــاعي أو المعنـــوي للأشـــخاص، وتحديـــدَ الشخص المناسب في المكان المناســـب؛ حيـــث أن معاملات الصراع ما بين إدارة المستشفى والهيئـــة الطبية، تكمن في التزام الأولى بالبنود وطموحات الثانية في التخصص العالي المســـتوى، وتقريـــب الفروق ما بين التوجهات السابقة، التي تنبع أساسًا من توفر الوعي الإداري لدى المعنيـــين فـــي إدارة المستشفى والهيئة الطبية.

مبدأ ثبات العاملين Stability:

ونعني به التغلب على مشكلة هجرة الكفاءات، والتي قد تنشأ عن طبيعة العمل بالمستشفيات، من حيث النوبتجيات والسهر والتوتر المصاحب لذلك أو عن الاحتياج للترقي والجديد من الكسب المادي أو المعنوي، إلا أنه أمكن القضاء على ذلـــك، بوجـــود برنامج تأهيلي يسبق تسلم العاملين الجدد لأعمالهم بالمستشفى؛ بهدف تقبلهم النفسي لهذه الأعمـــال، والاهتمام بالدافعية والتحفيـــز للاســـتمرارية فـــي العمل.

مبدأ المساواةEquality :

ويقصد به حق كل فرد في إيجاد مكان له فـــي التنظيم، حيث تنبهت المستشفيات حـــديثًا لأهميـــة وجود التوصيف الوظيفي؛ الأمر الذي قضى تمامًـــا على مشكلات عدم وضـــع الموظـــف فـــي مكانـــه الطبيعي، والمساواة في الأعمال الوظيفية له مـــن الأهمية ما يساوي تمامًا المســـاواة فـــي التحفيـــز والترقي.

مبدأ المكافأة والثواب Incentives:

حيث يجب أن يكون هناك توازن ما بين العمل المؤدى، والأجر الذي يتقاضـــاه العامـــل؛ ضـــمانًا لتحقيق مبدأ العدالة، وأما عن مبدأ الثـــواب حيـــث أثبتت التجربة تفاوت الأداء في هذا المبدأ خصيصًا في المستشفيات، وعليه يجب أن يتفـــاوت الحـــافز المادي وفقا لنوع الأداء وتميزه.

مبدأ روح التعاونCooperation :

حيث ينبغي التأكيد على وجـــود روح العمـــل كفريق، وعدم وجود خطين للســـلطة فـــي تنظـــيم واحد؛ حيث أفرزت مشكلات العمـــل بالمستشـــفيات إمكانية ظهور طبقة أو فئـــة مـــن العـــاملين ذات مواصفات سلبية، وهو ما فسر إلـــى حـــد كبيـــر، حرص العديد من المستشفيات الاســـتثمارية علـــى انتقاء عاملين ذوي سمات معينة.

مبدأ المبادرة والمبادأة Initiative:

حيث يؤدي تشجيع العاملين بالمستشفى علـــى التقدم بالاقتراحات والبحـــوث الهادفـــة والبنـــاءة، ويمكن لـــلإدارة العليـــا ولإدارة العلاقـــات العامـــة والخدمات الاجتماعية، أن تسهم جديًا فـــي رعايـــة هذه الأنشطة وبلورتها.

المنظور التطبيقي
مبادئ إدارة المستشفيات

Applied Perspectives
Hospital Management Principles

أمام هذه المبادئ الاثنا عشر النظرية، التـــي تم تأصيلها من مبادئ الإدارة العامة ومبادئ إدارة النظام الصحي، نجد أنـــه يصـــعب علـــى المـــدير الروتيني، الأخذ بهذه المبادئ، وقد يبدو لـــه أنهـــا مبادئ إدارية جديدة، والحقيقة أنها مبادئ تتصـــف بالشمولية والمرونة، وقدرتها على التعامـــل مـــع المواقف المختلفة في كل الأوقات، وأن على الإدارة العليا أن تهتم بالمديرين، وأن تبـــث فـــيهم كيفيـــة التعلم، والتعود على تطويع هذه المبادئ؛ بهدف أن تكون مبادئ إدارية ذات فاعلية في تحقيق أهـــداف المستشفى بصـــفة خاصـــة، والأهـــداف الصـــحية القومية على وجه الخصوصـــية، وبالتـــالي فـــإن النجاح في تطبيق هـــذه المبـــادئ يعـــد الحكـــم أو

الفيصل في نجاح المستشفى؛ حيث إن نجاح تطبيقها يعتبر هو المسئول الرئيسي عن تحقيق الأهداف الموضوعة، مع الأخذ في الاعتبار كيفية التعامل مع المعوقات المتوقعة وتفاديها.

وتعمل مبادئ إدارة المستشفيات على تحقيق المعادلة الصعبة في إدارة خدمات المستشفيات؛ كونها كلها تخضع وتتفاعل وتعمل من أجل تقديم أفضل خدمة دون التضحية بجودتها، من خلال التدبر في استخدام الموارد المتاحة، وتحقيق أقصى أوجه الاستفادة من القوى البشرية، وخفض التكلفة إلى أدنى حد يحقق ربحية وعدم إرهاق المريض وتحمله مصروفات عالية، وهكذا تحقق هذه المبادئ أهداف المستشفى، التي يمكن قياسها على، اعتبار أنها نتائج ملموسة، على الرغم من أنها قد تكون أهدافها غير ملموسة.

فالمبادئ التي تتعلق بالسلطة Authority – وهي على سبيل المثال مبدأ السلطة والمسئولية .. مبدأ تدرج السلطة .. مبدأ خطى السلطة .. مبدأ التفويض في المركزية واللامركزية .. مبدأ وحدة القيادة والتوجيه – قد تبدو متعارضة أو متضاربة، أو يوجد صعوبة في تطبيقها، خاصة إذا كانت الهيئة الطبية (الأطباء) أحد أطراف تطبيق هذه المبادئ، إلا أن الحقيقة تؤكد أن التطبيق العملي لهذه المبادئ، هو احتياج حقيقي لإحكام السيطرة على الأعمال أو الخدمات التي تقدمها المستشفى، وإلا يضيع الجهد المبذول ويضيع الوقت، وتضيع الأموال ويضيع المرضى وحياتهم، وتضيع سمعة المستشفى.

والمبادئ التي تتعلق بالعمل Work – وهي على سبيل المثال – مبدأ النظام .. ومبدأ تقسيم العمل .. والترتيب .. ومبدأ الأسلوب الطبي .. ومبدأ الخدمات واسعة النطاق .. والمنطق التقني الاجتماعي .. الذي لا يمكن تخطيطه أو توحيد نشاطاته – قد تبدو غير تطبيقية، وإن كانت في واقع الحال هي مبادئ أساسية وحتمية في ترتيب العمل بالمستشفى، وإن كان يمكن التجاوز عن بعض منها في بعض المؤسسات غير الطبية أو غير الصحية، إلا أنها لا يمكن الاستغناء عن هذه المبادئ داخل المستشفى؛ لكونها المؤسسات الطبية المسئولة عن خدمات لها طابع صحي إنساني.

ويتضح من الممارسات اليومية للأصحاء والمرضى، بأن الصحة الفسيولوجية ترتبط بثبات النظام الدقيق الذي يسير الحياة، والصحة العلاجية تتميز في النظام العلاجي الذي يقدم للمرضى، وإن كان هذا النظام معقد، إلا أنه من البساطة؛ بحيث إن القائمين عليه أو المتعاملين معه لم يستطيعوا أن يجدوا له أسلوب عمل نمطي أو موحد، أو تسعيرة موحدة للحالات المختلفة، وهكذا فإن تطبيق المبادئ المتعلقة بالعمل في إدارة المستشفيات، تحتاج إلى الفهم الواعي والضمير اليقظ قدر ما تحتاج من أساليب الإدارة الحديثة.

والمبادئ التي تتعلق بالعاملين Employee (مقدمي الخدمة)، هي: مبدأ التخصص الوظيفي .. مبدأ الإثراء الوظيفي .. مبدأ ثبات العاملين .. مبدأ المساواة .. مبدأ المكافأة والثواب ومبدأ روح التعاون .. مبدأ خلق فرص عمل جديدة، هذه المبادئ بداية وجدت داخل النظام الإداري للمستشفى؛ لمواجهة التنوع والتعدد والكثرة في الوظائف البشرية لخدمات المستشفى، وهذه المبادئ في مجموعها تهدف إلى ضمان استمرارية العاملين بالمستشفى، والحرص على كفاءتهم المهنية، وزيادة قدراتهم على العطاء، وبث روح الحب والتعاون بداخلهم، بحيث تغطي إيجابية أدائهم على أية سلبيات قد تنشأ عند تطبيق المبادئ الإدارية الأخرى.

والمبادئ التي تتعلق بخدمات المرضى Patients (مستخدمي الخدمة) – وهي على سبيل المثال .. مبدأ الخدمات التعاونية .. مبدأ الخدمات الإنسانية .. مبدأ الخدمات الطبية المتطورة .. مبدأ خدمات سريعة لا ترتبط بسياسة تسعير – تفرق بين المستشفى والمصنع أو المستشفى والمؤسسات الخدمية الأخرى؛ لأن المستشفى تتعامل مع أرقى مخلوقات الله سبحانه وتعالى في هدف نبيل وغالٍ، هو الحفاظ على صحته، وبالتالي فالمدير بالمستشفى لا يبخل بإعمال أي مبدأ، يضمن به تحقيق الهدف الأساسي والرئيسي لخدمة المريض.

وهذه المبادئ إجمالا يغلب فيها الصفة الإنسانية على الصفة التجارية، وذلك ما يجعل في تطبيقها بعض الصعوبات الشخصية أو الجماعية أو الرسمية أو غير الرسمية، عندما يوضع معامل الربحية في الحسبان.

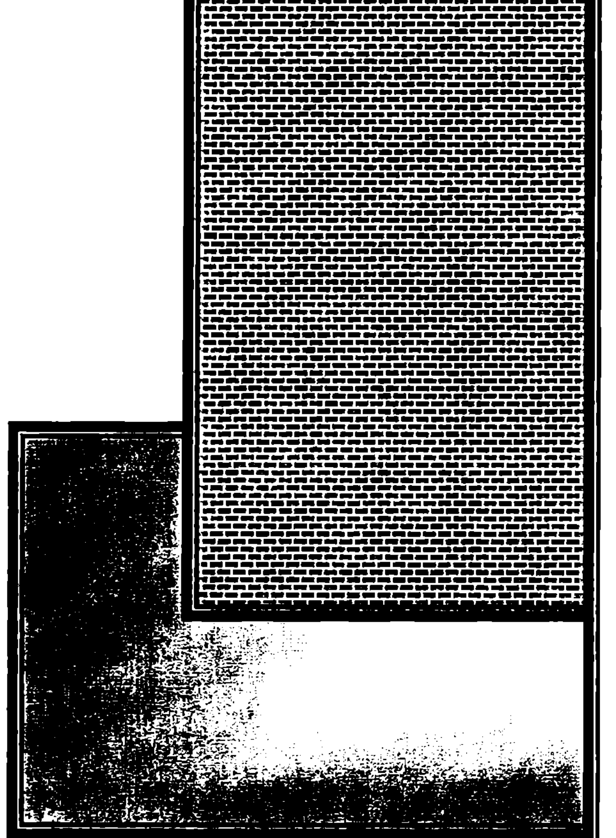
والمبادئ التي تتعلق بالأعمال Organization – وهي على سبيل المثال الإنتاج .. تجدد الأعمال .. مساندة الجيل الجديد .. التكامل بين الأعمال المختلفة .. التعاون مع أعمال المؤسسات الأخرى لصالح إنجاز الأعمال .. اختيار الأسلوب القياسي الأمثل – قد يبدو كذلك أنها مبادئ صورية، أو شعارات وهمية، وقد لا يأخذها بعض المديرين بحرص وجدية، إلا أنها في الحقيقة مبادئ تؤكد أهمية الإنتاجية الخدمية في المستشفيات، وكيف أن مسئولية تحقيق الإنتاجية الخدمية

المطلوبة هي مسئولية إدارة المستشفى، وأن أي تخلف عن المستوى الإنتاجي المطلوب قد يجعل المستشفى الخدمي ذات يوم تغلق أبوابها، وتعد من المستشفيات غير المعتمدة.

وإن أسوأ ما يمكن أن يقابل المستشفى في تطبيق مبادئ إدارة المستشفيات في إطار النظام الإداري للمستشفى، هو إغفال العمل بأي من هذه المبادئ أو معظمها، والذي ينتج عنه مظهر أو أكثر من مظاهر التخلف الإداري بالمستشفى Hospital Administration Underdevelopment، والتي من أهمها:

الروتين والنمطية في نظم وأساليب العمل.

- تضخم الجهاز الوظيفي / الإداري.
- التمسك بحرفية القوانين والجمود ومقاومة التغيير.
- ضعف السلوك الإداري، وانعكاساته على العلاقات والمعاملات.
- مركزية السلطة وصراع السلطة.



يبحث المريض عن حاجته .. إلى أناس هم الملائكة .. هم قوم تطهروا من كل الذنوب والآثام .. هم قوم يدركون تمامًا وهم ينتزعون هذه الشوكة (المرض) من جسم الإنسان (المريض)، أنهم قد اكتسبوا صفة نورانية من الحق جل وعلا هي الرحمة.

المدخل التاسع عشر

إدارة المستشفى – نظام مفتوح

HOSPITAL– OPEN SYSTEM ADMINISTRATION

إدارة المستشفى – نظام مفتوح
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم النظام المفتوح في المستشفى.
  - لماذا المستشفى نظام مفتوح؟
- مكونات النظام المفتوح في المستشفى:
  - مدخلات المستشفى.
  - مخرجات المستشفى.
  - طرق التشغيل بالمستشفى.
- المنظور التطبيقي – المستشفى نظام مفتوح:
  - في البيئة الخارجية المستقرة.
  - في البيئة الخارجية المتغيرة

إدارة المستشفى – نظام مفتوح
المحددات التعريفية

- إدارة المستشفى نظام مفتوح .. على البيئة الخارجية: انفتاح اقتصادي .. اجتماعي .. إنساني .. تنظيمي .. لائحي .. قانوني.
- إدارة المستشفى نظام مفتوح .. علي البيئة الصحية المحيطة المتفاعلة مع باقي مكونات ومؤثرات البيئة الخارجية.
- إدارة المستشفى نظام مفتوح .. علي المؤسسات والمنظمات الصحية المحلية والدولية والعالمية في السوق التنافسي.
- إدارة المستشفى نظام مفتوح .. يتعامل مع نمطي البيئة الخارجية المستقرة والمتغيرة في مراحل حياة المستشفى .. الإنشاء والتشغيل والتطوير.
- إدارة المستشفى نظام مفتوح: يمكن من تحريك الموارد المختلفة في الاتجاهات التبادلية لإخراج الخدمة المميزة.

إدارة المستشفى – نظام مفتوح

HOSPITAL– OPEN SYSTEM ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم النظام المفتوح في المستشفى:

Hospital Open System Concept

يختلف نظام المستشفى عن غيره من المؤسسات غير الطبية وغير الصحية، لكنه حتمًا يتفق ونظام الإدارة .. نظام الإدارة العامة، في أن له مدخلات ومخرجات وطرق تشغيل، تتوافق وطبيعة نظام الإدارة الصحية في الغايات والسياسات والإجراءات.

فنظام المستشفى كونه خاضعًا تمامًا للعوامل البيئية الخارجية المتعددة Environmental External Factors - فنجد أن للمستشفى علاقات مباشرة تفرض عليها من البيئة الخارجية، فتتأثر بها وتؤثر فيها، منها المؤثرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، كما أن لنظام المستشفى تعاملاته مع المرضى الواردين من خارج المنظمة، ومن خارج المنطقة الموجودة بها المستشفى، وليس فقط المرضى، بل يمتد نظام المستشفى للتعامل مع أسر المرضى بصور متعددة مختلفة صحية واجتماعية وبيئية، وذلك فضلا عن أن نظام المستشفى جعل منها مكانًا يقصده كافة أنواع الموردين من موردي الآلات والمعدات والمستلزمات الطبية والأدوية إلى التغذية والملابس واحتياجات الرفاهية الاجتماعية. وقد فرضت كل هذه العلاقات المتداخلة فيما بينها، أن جعلت من المستشفى نظامًا مفتوحًاHospital Open System؛ لأنه ينفتح على البيئة التي تتواجد فيها المستشفى، سواء أكان انفتاحًا قانونيًا لائحيًا أو انفتاحًا اقتصاديًا أو انفتاحًا إنسانيًا إجمالا وتفصيلا.

ولأن المستشفى أساسًا هي منظمة صحية Health Organization ، فنجد أن تفاصيل بصمات الإدارة الصحية Health Administration وإدارة القطاع الصحي Health Sector Administration وإدارة العمليات الصحية Health Operation Management تظهر بوضوح في نظام إدارة المستشفيات. وإن نظام إدارة المستشفى لا يخرج عن كونه نظامًا حيًا مستمرًا متطورًا واسعًا لنطاق الخدمات، وموجهًا للمرضى، وهو يتعلق بتوصيل الخدمات الإنسانية، وهو نظام تقني فني اجتماعي معقد، لا يمكن توجيه أو تنميط نشاطاته، ويعتمد على أسلوب حل المشكلات وفك الأزمات، في المواقف المتعددة، التي تختلف في كل مكان أو زمان عنها في مكان أو زمان آخر، وهو نظام يتأثر بالتخصص الوظيفي؛ لأنه نظام تعاوني ومتكامل .. وهكذا فإن النظام الصحي والمنظمة الصحية والإدارة الصحية لا تعمل بمنأى عن البيئة الخارجية، بمكوناتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية والثقافية والسكانية، فالمستشفى والبيئة الصحية المحيطة بها، إن هي إلا تفاعل مزدوج ومتبادل مع باقي المكونات البيئية الخارجية.

وكأي نظام سواء أكان طبيًا أو غير طبي، صحيًا أو غير صحي، فإن الاهتمام في مرحلة التخطيط بوضع الأهداف العامة، والأهداف الفرعية، والبرامج التنفيذية، كل ذلك لا يمكن إغفاله في إدارة المستشفيات، ولابد أن يتم من خلال القيادة الواعية، والتي تؤمن بمشاركة الجميع من داخل وخارج النظام بالمستشفى؛ لأن وضع الأهداف العامة والأهداف الفرعية المحددة، وكذلك التخطيط للبرامج الصحية أو الطبية داخل نظام المستشفى، إن هي إلا ترجمة حقيقية لاحتياجات المجتمع الصحية Community Health Needs، وتمثل الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها إدارة المستشفى لتلبية هذه الاحتياجات.

ويتم ذلك بوضع خطة علمية لتحقيق هذه الأهداف، عن طريق البرامج التنموية الصحية Health Development Programs، وذلك من خلال خطط إستراتيجية أو خطط ذات أمد قصير، تستهدف الأهداف المحددة، ولا يمكن أن يتم هذا التخطيط

الإستراتيجي للمستشفيات، دون الأخذ في الاعتبار كل المعاملات والتعاملات داخل وخارج المستشفى، وحسن الإنجاز منها وإليها؛ ضمانًا لتكامل الأداء.

والمستشفى كنظام مفتوح، تخضع لنظام إدارة يهتم بالجانب الإنساني للقوى العاملة، وتوفير الظروف الصحية والاجتماعية لممارسة نشاطهم على أعلى درجة ممكنة، وبنفس درجة الأهمية – فإنها توفر للقيادات المناخ الصحي النقي، الذي يعاونها على اتخاذ القرارات الرشيدة، ووضع الأهداف المستقبلية.

لماذا المستشفى نظام مفتوح؟:

Hospital Open System Reasons

مما سبق يمكن الإجابة عن السؤال الذي يطرح نفسه .. لماذا المستشفى نظام مفتوح؟

Hospital Open System Why ?

- لانفتاحها على النظم الإدارية Administration Systems، بمدارسها ومقوماتها وفلسفتها، سواء عند الإنشاء أو التشغيل أو التطوير؛ تخطيطًا وتنفيذًا ورقابة.
- لانفتاحها على الإدارة الصحية Health Administration، بنظامها ونظمها ومواصفاتها وقواعدها وأسسها.
- لانفتاحها على المجتمعات المحلية Local Communities، بما في ذلك لوائحها وقوانينها والسياسات القائمة .. اقتصادية أو اجتماعية.
- لانفتاحها على أفراد البيئة الخارجية External Environment Population، من العملاء والمرضى وأسرهم وذويهم والموردين.
- لانفتاحها على المنظمات الصحية والمستشفيات Health Organizations and Hospitals في السوق التنافسي.

مكونات النظام المفتوح في المستشفى

Hospital Open System Components

وكأي نظام فإن مكونات المستشفى كنظام عام، هي المدخلات والمخرجات وطرق التشغيل.

مدخلات المستشفى:

Hospital Input

إن مدخلات المستشفى كنظام مفتوح هي المدخلات التي تتأثر نسبيًا بالمؤثرات البيئية الخارجية، وهي متى دخلت في دائرة الأعمال التي تعد لاستقبالها كحلقات عمل متصلة داخل المستشفى، بدأت في التأثر بالمؤثرات البيئية الداخلية للمستشفى، فالمدخلات إذًا تتأثر بالبيئة الخارجية، وهي لصيقة بالمؤثرات الداخلية، وتتأثر بها.

مخرجات المستشفى Hospital output:

وهي تتأثر نسبيًا بالمؤثرات البيئية الداخلية طوال فترة وجودها ضمن حلقات العمل المتصلة بداخل المستشفى، والتي أيضًا يكون لها نصيب لإعداد المخرجات لتتناسب، مع ظروف ومتغيرات البيئة الخارجية والمخرجات .. إذًا تتأثر بالبيئة الداخلية، وهي لصيقة بالمؤثرات الخارجية وتتأثر بها.

طرق التشغيل (أنشطة) المستشفى:

Hospital Operations–Activities

إن أنشطة المستشفى في تفاعلها مع المدخلات تتأثر تمامًا بالمؤثرات البيئية الداخلية، وفي تكاملها مع المخرجات تتأثر بالمؤثرات البيئية الداخلية والخارجية، بنسب متفاوتة، تختلف ونوع المستشفى ونوع الخدمة وأسلوب أدائها .. فطرق التشغيل إذًا تتأثر بالبيئة الداخلية والخارجية، وهكذا فإن المستشفى ينظر إليها على اعتبارها نظامًا مفتوحًا مع البيئة الخارجية التي تعمل فيها، وأن هناك تفاعلا وتأثيرًا متبادلا بين هذه البيئة الخارجية والبيئة الداخلية للمستشفى في كل مراحل

الأعمال، وتتوقف فعالية المستشفى وكفاءة الأداء الخدمي بها على مدى مقدرتها (القيادة) على فهم بيئتها الخارجية، والاستجابة السريعة لها، والتكيف المتلائم بينها وبين البيئة الداخلية للمستشفى، بما يدعم تحقيق رسالتها وأهدافها.

ولذلك فإن مقومات البيئة الخارجية External Environment Foundations التي تحتاج إليها المستشفى كنظام مفتوح، هي في التعرف عليها التعرف الصحيح؛ من حيث تحديد الاحتياجات الصحية لمنطقة الخدمة، وربط هذه الاحتياجات بالأوضاع الاقتصادية الاجتماعية السياسية، وغير ذلك من المؤثرات البيئية الأخرى.

أما مقومات البيئة الداخلية Internal Environment Foundations التي تحتاج إليها المستشفى كنظام مفتوح، تلك التي تسهل عملية التشغيل داخل المستشفى، بما يضمن سلامة المنتج أو الخدمة المقدمة، واتفاقها مع الاحتياجات البيئية الخارجية، وهي تلك التي يجب تحضيرها لاستقبال احتياجات البيئة الخارجية، وتشمل إعدادات الأنظمة والسياسات الخدمية، وتوفير المعلومات الإدارية والمالية، وتحديد نشاطات العاملين وارتباطها بنشاطات المرضى.

مدخلات المستشفى:

Hospital Input

- **عنصر إنساني .. ويشمل:**

Human Factor

- المرضى، ويجب تحديد نوعياتهم وإعدادهم، والحالات المرتقبة منهم ومستوياتهم الاجتماعية المختلفة، كما يجب تحديد المشكلات الصحية لهؤلاء المرضى، وجميع المستفيدين الآخرين من هذه الخدمة.
- الأطباء والتمريض والفنيين والإداريين، ويجب تحديد مستوى القدرات والمهارات لهذه الفئات، ومدى تطابقها مع التوصيف الوظيفي المطلوب لنوعية الخدمة المطلوبة منهم حسب الأساليب التكنولوجية للتشخيص والتمريض والعلاج.

- **عنصر مادي، ويشمل:**

Material Factor

موارد طبيعية (أصول ثابتة) Fixed ASCII's:
الأرض والبناء - التجهيزات الطبية.

موارد طبيعية (أصول متغيرة) Variable ASCII's:
الأغذية والأدوية.

إمكانيات مادية (الموارد المالية) Financial Resources:
الأموال النقدية المتوافرة - القروض - الاستثمارات - التبرعات.

- **عنصر المعلومات، ويشمل:**

Information Factor

توافر المعلومات عن كل مناحي الخدمات التي تقدم، والتنسيق بينها وبين المعلومات المتوفرة عن احتياجات المرضى، وكل ما يتعلق بهذه المعلومات من البيئة الخارجية والداخلية.

النشاطات وطرق التشغيل بالمستشفى:

Delivery Activities

وتعني تحويل المدخلات إلى مخرجات، أو استغلال المدخلات للمستشفى في صورة خدمة، تهدف إلى تحقيق نتائج طبية في المخرجات، وتنقسم نشاطات المستشفى إلى نشاطات أساسية .. نشاطات مساعدة .. نشاطات ذات طبيعة استشارية.

- **نشاطات أساسية، وهي:**

Main Activities

نشاط التشخيص Diagnostic Activities:

- التشخيص السريري (الإكلينيكي) في مجال طب الباطنة والأطفال والعيون والأنف والأذن وأمراض النساء والجراحة وخلافه.
- التشخيص المعملي في مجالات فحوص الدم والبول والبراز وإفرازات المريض وخلافه.

- التشخيص بالأشعة في مجالات عمليات التصوير بالأشعة والموجات فوق الصوتية.
- التشخيص التخطيطي في مجالات تخطيط رسم القلب ورسم المخ والعضلات.
- التشخيص النفسي؛ للتقصي عن الاضطرابات النفسية.

نشاط علاجي Therapeutic activities:

- علاج بالعقاقير؛ كالمضادات الحيوية والهرمونات والمسكنات.
- العلاج الجراحي؛ كالاستئصال والتقويم وزرع الأعضاء.
- العلاج الإشعاعي في مرضى الأورام.
- العلاج الطبيعي؛ كالتدليك والتمرينات الرياضية والعلاج بالأجهزة.
- العلاج التأهيلي؛ كعلاج حول العين والأمراض النفسية.
- النشاط التمريضي.

• نشاطات مساعدة، وهي:
Co activities

نشاطات ذات طبيعة خدمية
Services Activates

- الأنشطة الإدارية (مالية – مشتريات – إقامة – فندقة).
- نشاطات الخدمات العامة (صيانة – نظافة – مغسلة – أمن).
- نشاطات خدمات شئون المرضى (تغذية – سجلات – استقبال مرضى – الخدمات الاجتماعية).
- نشاطات خدمية طبية مساعدة (كالأشعة – المعامل – التعقيم – الصيدلة).

نشاطات استثمارية
Investment Activates

- تخطيط الميزانية والتنظيم ومركز المعلومات والعلاقات العامة.
- نشاطات اللجان، مثل لجنة الرعاية الطبية – لجنة عدوى المستشفيات.

■ مخرجات المستشفى:

Hospital Output

- مخرجات متعلقة بحالة المرضى عند الخروج Patient Discharge، أو حالتهم الصحية عند الانتهاء من العلاج في المستشفى أو العيادة الخارجية، وهي التحسن .. الشفاء .. الوفاة .. الإحالة إلى المراكز الطبية الأكثر تخصصية، أو ذات تخصصات أخرى.
- مخرجات متعلقة بجودة الخدمات الطبية Health Services Quality، مثل انخفاض معدل الإصابة والوفاة .. اكتشاف أساليب وقائية أو علاجية جديدة.
- مخرجات متعلقة بتحليل بيانات Data Analysis، مثل مراجعة نسبة القوى العاملة إلى عدد الأسرة؛ لتقدير الاحتياجات وتقليل نفقات التشغيل.
- مخرجات خاصة بالتغذية المرتدة Feedback Mechanism ، ويستفاد منها في تشخيص وتقويم مواجهة المشكلات المتعلقة بالأمراض المستعصية أو مضاعفات الأمراض، وتقديم الخدمات المتنوعة، مثل التغذية وصرف الأدوية.

المنظور التطبيقي
المستشفى نظام مفتوح

Applied Perspectives
Hospital Open System

تعمل المستشفى في البيئة الخارجية لها في إحدى نمطين .. بيئة خارجية متماثلة ومستقرة وبسيطة، أو بيئة خارجية متباينة ومتغيرة ومركبة، وفي الحالتين على إدارة المستشفى وقيادتها التعامل الفعال مع هذه البيئة، وتطويع السمات الإدارية بالمستشفى؛ لتلاءم البيئة الخارجية في النمطين.

إن المدير الواعي يدرك تمامًا أن المستشفى لأنها نظام ديناميكي، فهي لا تخضع لمؤثرات بيئية ثابتة؛ لأنها تتحرك إداريًا وفنيًا ومهاريًا ما بين نمطي البيئة المستقرة والمتغيرة، ويغلب على بيئتها النمط المتغير.

لذلك فإن سياسات وأهداف وبرامج المستشفى، كلها تعد لتكون قادرة على مواجهة هذه المتغيرات، وتكون قادرة على منع أو تقليل أو تجنب آثارها غير المرغوبة في أي مرحلة من مراحل الإنشاء أو التشغيل أو الاستقرار أو النمو.

■ المستشفى في البيئة الخارجية المستقرة:

Stable External Environment

سمات البيئة المستقرة Features:

- عناصر محددة متجانسة ومستقرة نسبيًا.

متطلبات البيئة المستقرة Requirements:

- استقرار الخطة .. خطة واحدة.
- انخفاض مشاركة المستوى الأدنى في صنع القرارات.
- الاتصالات الإدارية الرأسية من أعلى إلى أسفل.
- انخفاض الحاجة إلى اللجان الإدارية؛ لقيام الإدارة العليا باتخاذ القرارات الإستراتيجية.
- أهمية إعداد الاختصاصات والواجبات بصورة أكثر تفصيلا وبدرجة أعلى من الرسمية.
- أهمية وجود درجة عالية من التخصص، وتحديد تفصيلي للمسئوليات الوظيفية.
- صلاحيات أوسع للمستوى الإداري الأعلى.
- انخفاض احتمالات العداء البيني، وعادة ما تكون عارضة، ويمكن للمستوى الأعلى متابعتها والتعامل معها.

التأثير على النظام والتنظيم Impact:

- مركزية النشاطات – مركزية القرارات.
- وحدات تنظيمية أكثر – مستويات إدارية أكثر.
- تعدد المراكز الوظيفية – استقلالية مع نسبة من التباينات.
- تصميم الهرم الوظيفي في التسلسل الإداري للوحدات، ومحدودية مجالات التبادل والتتابع المشتركة.
- انخفاض أهمية المصفوفة الإدارية، وعدم الحاجة إلى عمليات التمثيل المتبادل بين الكيانات أو الوحدات الفرعية.

■ المستشفى في البيئة الخارجية المتغيرة:

Unstable External Environment

سمات البيئة المتغيرة Features:

عناصر البيئة الخارجية متعددة ومتنوعة ومتغيرة بدرجة عالية، تؤدي إلى عدم الاستقرار.

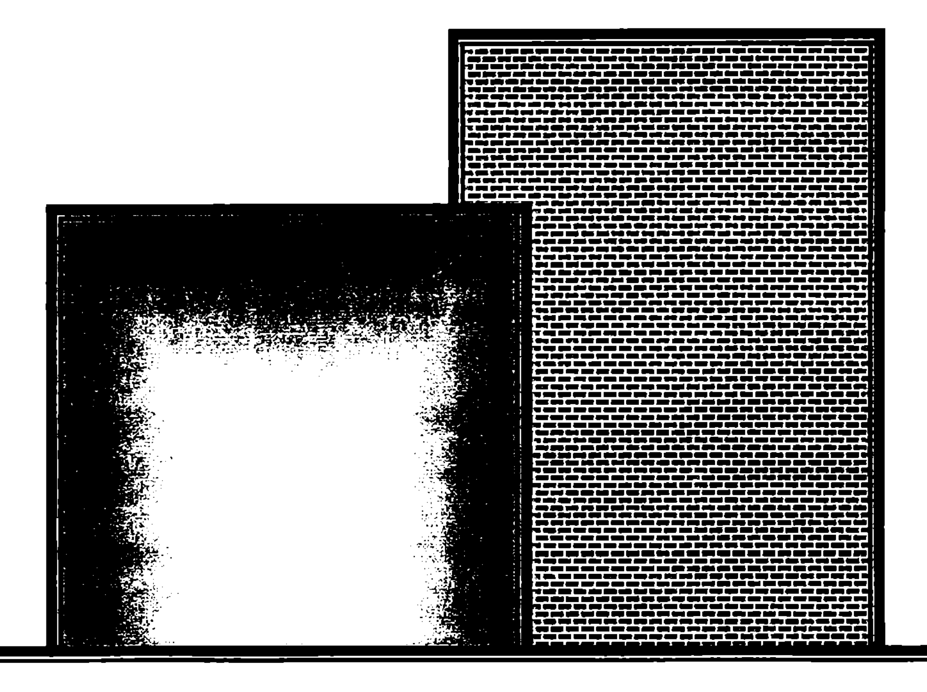
متطلبات البيئة المتغيرة: Requirements

- مرونة الخطط – ضرورة وضع مستويات للخطط ووضع خطط بديلة.
- ضرورة المشاركة العالية في صنع القرارات.
- أهمية التسويق والاتصالات التنظيمية والإدارية في كافة الاتجاهات.
- أهمية اللجان التنفيذية لاتخاذ القرارات حسب أسلوب العمل، من خلال الإدارة المؤسسية.
- أهمية فرق العمل في التنفيذ، والعمل كفريق واحد.
- ضرورة وجود مرونة عالية في القواعد والإجراءات واللوائح.
- أهمية وجود درجة أقل من التخصص، وقيام كل فرد بأكثر من دور، ويقوم بأكثر من وظيفة، وتوسيع نطاق واجبات الوظيفة.
- أهمية الحماية البينية لمواجهة العداء البيني، وخاصة البيئة الخارجية – ضرورة وجود وحدات مستقلة للقيام بهذا الدور، أو تكون من اختصاصات الوحدة الخدمية أو جزء من واجبات الوظائف.

التأثير على النظام والتنظيم Impact:

- لا مركزية النشاطات (لا مركزية تنظيمية).
- لا مركزية اتخاذ القرارات (لا مركزية إدارية).

- وحدات تنظيمية ومستويات إدارية ومراكز وظيفية أقل.
- أهمية تبادل المنافع، والتعاون مع الكيانات والوحدات الفرعية.
- تعميق الانتفاع بالموارد والإمكانيات.
- تبادل الخبرات العملية.
- تقليل أثر عدم الاستقرار في البيئة.
- مواجهة التوجهات العدائية من بعض أطراف البيئة الخارجية.
- أهمية الإدارة المؤسسية، من خلال اللجان التنفيذية.
- أهمية توفير فرص أكبر للحصول على مزايا مصفوفة الإدارة بين الكيانات والوحدات، من خلال ممثل عن كل منها في لجان الكيانات أو الوحدات الأخرى أو لجان المركز الرئيسي أو الإدارة المركزية.



المستشفى كمؤسسة خدمية غير معنية بالربحية، لها العديد من التوجهات التي جعلت لها طبيعة خاصة .. في نوعية الخدمات .. في تعددية المستفيدين .. في تخصصية القائمين على الخدمات .. في الارتباط المجتمعي .. في الاحتكاك البيئي المباشر؛ لذا فقد أصبحت إدارتها ذات طبيعة خاصة.

المدخل العشرون

إدارة المستشفى – منظمة أعمال

HOSPITAL– BUSINESS ORGANIZATION ADMINISTRATION

إدارة المستشفى – منظمة أعمال

المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم المستشفى .. منظمة أعمال.
  - مفهوم المستشفى .. بين النظام والتنظيم.
- المحددات الإدارية بالمستشفى .. منظمة أعمال:
  - محددات إدارة النظام الصحي – القيمة الإنتاجية.
  - محددات إدارة التنظيم الصحي – القيمة الوظيفية.
  - محددات إدارة المنظمة الصحية – المستشفى قيمة السلامة الصحية.
- الأهداف الأساسية للمستشفى.
  - الأهداف العلاجية – الأهداف الوقائية
  - الأهداف الاجتماعية – الأهداف البيئية
  - الأهداف التدريبية – الأهداف البحثية.

(أساليب تحسين الأهداف – برامج تحقيق الأهداف – العوامل التي تؤثر على فاعلية الأهداف).

- المنظور التطبيقي – الأهداف الأساسية للمستشفى.

إدارة المستشفى – منظمة أعمال

المحددات التعريفية

- المستشفى منظمة أعمال .. تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة؛ لتقديم الرعاية الصحية المستمرة للمريض وأسرته ومجتمعه.
- المستشفى منظمة أعمال .. جزء من تنظيم اجتماعي طبي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة لسكان المنطقة؛ علاجية ووقائية، وتمتد خدماته إلى الأسرة في بنايتها المنزلية.
- المستشفى منظمة أعمال .. تكوينها الهيكلي مركز علاجي طبي، يتوافر به التخصص في التشخيص والعلاج لمختلف أنواع خدمات الرعاية الصحية؛ من التأهيل والتدريب المستمر لفريق رعاية المرضى، والمشاركة في البحوث الصحية والإدارية والمجتمعية.
- المستشفى منظمة أعمال .. تعمل على تحقيق أهدافها، من خلال استخدام الموارد والإمكانيات المتاحة، مع الأخذ في الاعتبار المعوقات المتوقعة، وتحديد كيفية التعامل معها أو تفاديها.
- المستشفى منظمة أعمال .. نتائجها غير ملموسة، ولكن يمكن قياسها؛ حيث إنها وسيلة، وليست غاية لتحقيق الأهداف.
- المستشفى منظمة أعمال .. تعمل من أجل الاستمرارية، من خلال ثلاثة محددات إدارية: ضبط النظام من أجل إنجاح الأعمال .. وإحكام التنظيم من أجل الحفاظ على شكل المنظمة .. وضرورة توافر الإجراءات الأمنية الصحية؛ من أجل السلامة الصحية.
- المستشفى منظمة أعمال .. تسعى لتحقيق الأهداف الأساسية الخدمية الطبية والصحية بأعلى كفاءة واقتدار في الوقت المناسب، وبالأسلوب الأمثل، وبأقل تكلفة، وأفضل عائد؛ من أجل التميز والتفرد بتحقيق الأمان الصحي والأمان الاجتماعي.

إدارة المستشفى - منظمة أعمال
HOSPITAL– BUSINESS ORGANIZATION ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم المستشفى - منظمة أعمال:

Hospital Business Organization Concept

تعرف المستشفى Hospital في أقدم وأبسط تعريف بأنها: "مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم؛ ولذلك تعتبر طابعًا مميزًا عن عيادة الطبيب، من حيث إنها تحتوي على أماكن لإيواء المرضى ".

وقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات American Hospital Association المستشفى بأنها: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية من خلال الأطباء وهيئة التمريض؛ لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين".

أما منظمة الصحة العالمية World Health Organization، فقد وصفت المستشفى من منظور آخر أكثر وظيفية، حيث عرفته بأنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة لسكان المنطقة؛ علاجية ووقائية، وتمتد خدماته إلى الأسرة في بنايتها المنزلية". وبالرغم من أن هذا التعريف يعتبر مثاليًا، إلا أن منظمة الصحة العالمية، وجدت انه لا ينطبق على معظم البلدان النامية، لذلك فقد جعلته في تعريف ملخص، على أنه: "مؤسسة تكفل للمرضى الرعاية الصحية" .. رعاية داخل وخارج المستشفى .. رعاية صحية نفسية واجتماعية .. رعاية فردية وأسرية ومجتمعية.

وقد ألغى ذلك التعريف ما كانت تعرف به المستشفى قديمًا على أنها "مكان فقط لإيواء المرضى والمصابين"، والذي قد أصبح مع التقدم الطبي وتقدم النظم الإدارية والاجتماعية والصحية، يعبر عنه أن: "المستشفى تكوين هيكلي، قوامه ما يعرف بفريق رعاية المرضى Patient Care Team ويشمل ذلك الأطباء وهيئة التمريض والصيدلة وأخصائي التغذية وفني المعامل والأشعة، وطاقم كبير من الإداريين لخدمة المرضى".

ومن هذه التعاريف فقد أصبح المفهوم الحديث للمستشفى، أنها مركز علاجي طبي Medical Center، يتوافر فيه:

- التخصص Specialization: في تشخيص الأمراض المتنوعة التي يعاني منها المرضى، والقيام بعلاجهم وتأهيلهم.
- خدمات الرعاية الصحية الأولية Primary Health Care Services: جنبًا إلى جنب مع خدمات المستوى الثاني والثالث من الرعاية الصحية.
- التعليم والتدريب Education and Training: للعاملين الصحيين بالمستشفيات.
- البحوث الصحية Health Research: والمشاركة فيها، ومنها البحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية.

ومما سبق تتضح الأهمية الكبرى لعلم إدارة المستشفيات الذي يتناول دروبًا إدارية متعددة في الخدمات الطبية والإدارية بأشكالها المختلفة داخل المستشفى كمنظمة أعمال، وقد تناولت الأسس الإدارية للمستشفيات Hospital Administrative Basics تطبيق كل أو جزء من مبادئ الإدارة الصحية ومبادئ إدارة المستشفيات، التي تحكم المستشفى كمنظمة أعمال، ومن أهمها:

- مبدأ توازن السلطة والمسئولية.
- مبدأ وحدة التوجيه مع تنسيق جهود العاملين.
- مبدأ تبعية الأهداف الفرعية للأهداف العامة.
- مبدأ الإدارة بالأهداف مع الإدارة بالاستثناء.

وبالتالي، فإن المستشفى كمنظمة أعمال هي نموذج توضيحي عن أن الإدارة في المستشفى هي عملية اتخاذ قرارات، تحكم سلوك وتصرفات القوى العاملة الصحية، المنفذة للخدمة الطبية،

باستخدام العناصر المادية؛ من أجهزة وتقنيات حديثة، الاستخدام الأمثل؛ لتحقيق هدف محدد بأعلى كفاءة أداء، تتمثل في تخفيض الوقت والجهد والتكلفة إلى أدنى حد، وتعظيم العائد الذي يسعى إليه المجتمع، وهو تحقيق الشفاء والراحة للمريض والربح المادي المعقول للمستشفى والعاملين، بما يضمن استمرار تقديم الخدمة بنفس الكفاءة.

■ مفهوم المستشفى بين النظام والتنظيم:

Hospital System and Organizing Concept

إن إدارة المستشفيات كعلم، هو محصلة تطبيقية لمبادئ الإدارة العامة وإدارة الأعمال والإدارة الصحية وإدارة العمليات الصحية، وهذه في مجموعها وغيرها من العلوم المرتبطة، سوف تكون وافية عند التعرض لإدارة الخدمات بالمستشفيات، في حالة التوصل لعمق وفهم ووعي التعريف المحدد لطبيعة العمل بالمستشفى:

- المستشفى كمنظمة Hospital Organization.
- المستشفى كنظام Hospital System.
- المستشفى كتنظيم Hospital Management.

وتأتي هذه التعريفات في مجال العموميات؛ لتوضيح الخطوط الفاصلة بين المنظمة والنظام والتنظيم، ثم تأتي في مجال الخصوصية لتحدد المستشفى كمنظمة أعمال، ثم المستشفى كنظام عمل، ثم المستشفى كتنظيم خدمات، وكل ذلك بالتناسق مع إدارة الأعمال والخدمات داخل المستشفى.

التعريفات الإدارية للمنظمة والنظام والتنظيم:

تعرف المنظمة Organization أو المؤسسة Institute، على أنها: "المكان الذي يتم فيه إخراج الطاقات الكامنة في القوى البشرية والأجهزة والمعدات، إلى حيز الوجود الملموس، بأعلى كفاءة واقتدار؛ بهدف توصيلها للمستهلك والمستفيد في الوقت المناسب وبالأسلوب الأمثل". أو هي "المكان الذي يتم فيه تحويل مدخلات الخدمة، من الشكل الذي هي عليه، إلى مخرجات في شكل يتناسب والاستعمال الإنساني له، بمواصفات وجودة ومستوى تقني ومهني معين للمستهلك أو المستفيد".

ويعرف النظام System، بأنه: "مجموعة من العناصر أو النظم الفرعية أو الأعمال المرتبطة أو المتداخلة، والتي تعمل مع بعضها البعض؛ لتحقيق أهداف معينة".

ويعرف النظام الفرعي Subsystem بأنه: "مجموعة من العناصر أو الأعمال الوظيفية ضمن النظام الأكبر"، وكل نظام في حقيقته نظام فرعي لنظام أكبر وله في ذات الوقت فرعية أصغر.

وتنقسم النظم إلى نوعين؛ النظام المغلق والنظام المفتوح:

ويعرف النظام المغلق Closed System بأنه: "يتصف بالاتجاه الذاتي أو الانعزالي عن المؤثرات البيئية الخارجية".

ويعرف النظام المفتوح Open System بأنه: "يتصف بانفتاحه المطلق على البيئة المحيطة بقياساتها المحلية والدولية المتعارف عليها".

ويعرف التنظيم Administration بأنه: "طريقة التعامل مع الموارد المتاحة، عن طريق سلسلة متتابعة زمنيًا ومكانيًا من العمليات التي تختلف وفقًا لنوع المؤسسة وحجمها والأهداف المحددة لها والقائمين على تنفيذ هذه الأهداف وتحقيقها".

ويجب التفرقة بين النظام والتنظيم في المنظمة Organization and Operation؛ حيث تختص الأعمال "بتوظيف الموارد؛ لعرض منتج أو خدمة معينة لمواجهة احتياجات السوق بالقياس إلى المنافسين"، وهي سلسلة من الأعمال الوظيفية التي تختلف من قيادة لأخرى، ومن مرءوسين لآخرين، بينما ينصرف التنظيم إلى "طريقة التعامل مع تلك الموارد"، والقائمين على هذه الوظائف، ويصح القول إن التنظيم هو تفصيلات النظام، مع تحديد قطعي للمسئولية وأسلوب الممارسة، ويتضمن الفصل بين الأعمال والتنظيم أو التكامل فيما بينهما معامل واحد حيوي ومهم، وهو ألا يؤثر إحداهما على الآخر.

إن تحقيق التكامل بين النظام والتنظيم وصولا للهدف المنشود لكل من الأعمال والتنظيم، يجب أن يدور كل منهم في فلك مبادئ الإدارة العامة؛ من التخطيط – التنظيم – التوجيه – التنسيق والسيطرة (التنظيم بالمستشفى تكاملي تنافسي إيجابي وله خطان من السلطة).

المحددات الإدارية
المستشفى منظمة أعمال

Administrative Determinants
Hospital Business Organization

أخذا من مدلول التعاريف العلمية للنظام والتنظيم والمنظمة، بالتطابق مع مبادئ إدارة النظام الصحي، وإدارة العمليات الصحية، فإن المحددات التطبيقية الإدارية للمستشفى، تحدد في ثلاثة اتجاهات أو محاور، تتحد وتتعاظم لتضع أسس ومبادئ إدارة المستشفيات، وهذه الاتجاهات والمحاور هي:

- محددات إدارة النظام الصحي - المستشفى.
- محددات إدارة التنظيم الصحي - المستشفى.
- محددات إدارة المنظمة الصحية - المستشفى.

محددات إدارة النظام الصحي - المستشفى:

Health System
Hospital Management

إن محددات إدارة النظام الصحي في المستشفى، يظهر فيها تأثير مبادئ إدارة النظام الصحي على نظام إدارة المستشفى جليًا، في تطبيق القاعدة الأساسية .. أن "ضبط النظام من أجل إنجاح العمليات" System Control for Operations Success، وأن النظام الصحي بالتالي قد أخذ شكلا، يتوجه إلى "القيمة الإنتاجية/الخدمية"، والذي ينعكس على شكل نظام المستشفى، وأصبح من الواجب على المدير المعاصر في مستشفى الغد (المستشفيات الحديثة)، التعرف على أن نظام المستشفى هو:

- نظام المستشفى مركب Complex من مجموعة نظم فرعية، لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة.
- نظام المستشفى مفتوح Open؛ لأنه يعمل على حل مشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع، وهي تؤثر وتتأثر بالبيئة الخارجية لهذا المجتمع، كما تتأثر وتؤثر في البيئة الداخلية للمستشفى.
- نظام المستشفى يعتمد أساسًا على الجوانب التقنية الفنية Professional Technical، أي أن محاور التغير العالمية تعتمد على الجوانب الفنية، أكثر من اعتمادها على الجوانب العسكرية السياسية (النظام بالمستشفى فني تقني اجتماعي معقد).
- أن نظام المستشفى يركز جهود العاملين وطاقاتهم في الوصول إلى المنتج / الخدمة المنشودة Output directed، وأن تخضع البروتوكولات المعمول بها لخدمة هذا المنتج / الخدمة، وهي في المقام الأول تقديم الخدمات الطبية بالمستشفيات.
- أن نظام المستشفى يتبع أسس ومعايير إعادة الإنتاج Reproduction: أي أن الهدف الرئيسي للمؤسسة هو إعادة الإنتاج، وإلا فالموت هو السبيل الوحيد أمام المؤسسات أو المنظمات الصحية (المستشفيات) المتخلفة؛ "فالنمو هو مفتاح الحياة" خلال أي دورة حياة مستقلة، والنجاح على مدار الدورات المتعاقبة (التنظيم بالمستشفى حي مستمر متطور).

محددات إدارة التنظيم الصحي - المستشفى:

Health Administration
Hospital Management

إن محددات إدارة التنظيم الصحي في المستشفى يظهر فيها تأثير إدارة العمليات الصحية على نظام إدارة المستشفى جليًا، والذي ينعكس على إدارة العمليات والخدمات التي تقدمها المستشفى، سواء أكانت خدمات طبية أو خدمات إدارية، ويحكمها "إحكام التنظيم من أجل الحفاظ على المنظمة واستمراريتها" Organizing Control for Organization Maintained & Continuity، شريطة أن يكون المريض محصلة التوجه النهائي للمنظمة والنظام، وهكذا فإن التنظيم الصحي بالمستشفى، يتوجه إلى "القيمة الوظيفية" للخدمات التي تقدمها المستشفى، وأصبح من الواجب على المدير المعاصر في مستشفى الغد (المستشفيات الحديثة)، التعرف على أن تنظيم المستشفى هو:

- التنظيم بالمستشفى يوجه جهده في الاهتمام بالأفراد العاملين Man Power directed؛ من حيث توجيه أفكارهم

واهتماماتهم حول الأعمال وحول العملاء وحول المنافسين.

- التنظيم بالمستشفى أساسه التخصص الوظيفي **Manpower Specialty**: إن مشكلة التضخم الوظيفي، وعدم انسجامها مع ضرورة استمرارية الحياة في منظمات الأعمال، لابد وأن تواجه بالحل الأمثل وهو التوظيف الجيد للعناصر البشرية (التنظيم بالمستشفى يثمر بتحقق التخصص الوظيفي).
- التنظيم بالمستشفى يعني تجدد الأعمال **Job Renewal**، بمعنى "أن الأعمال تتجدد، بينما التنظيمات قد ينتابها الجمود وعوامل القدم"، ولو أنه من الممكن للمؤسسات أن تحيا أكثر، لو تمت إدارتها وتنظيمها بالتوافق مع العمر الزمني للإنسان والموارد (التنظيم بالمستشفى تعاوني واسع النطاق الزمني ويوجه للمرضى).
- التنظيم بالمستشفى يتيح إيجاد فرص لأعمال جديدة **New Jobs direct**، بدلا من التركيز على التنظيم نفسه، والتفرغ لتكوين نماذج تنظيمية متعددة لعلاج النماذج الحالية.
- التنظيم بالمستشفى يهدف دائمًا إلى مساندة الجيل الجديد **NewGeneration Support**؛ لأن الأخذ بيدهم ومساندتهم لتحمل مسئولياتهم في ظل التحديات السائدة التي تمثلها ثورة الاقتصاد والمعلومات، وذلك من خلال إيجاد نوعيات عمل جديدة لهم بأفضل وأسهل الطرق لتحقيق الهدف المنشود (التنظيم بالمستشفى لا يمكن توحيد نشاطاته ولا ميكنتها).

محددات إدارة المنظمة الصحية – المستشفى:

Health Administration
Hospital Organization Management

إن محددات إدارة المستشفى كمنظمة صحية، جعلت المخططين يضعون نصب أعينهم في التخطيط للمستشفيات شكل خدماتها ومظهرها العام، الذي يتفق والاهتمام بالسلامة الصحية **Health Safety** والمناخ البيئي الصحي **Health Field Safety** وسلامة الروح الصحية **Health Moral Safety**، وهكذا بصفة عامة، فإن المستشفى يجب أن يتوافر فيها بعض المعاملات التي تجعل لإدارتها أسلوبًا مختلفًا، يخضع للقاعدة الأساسية في إدارة المنظمات الصحية، وهي "أن المنظمة الصحية لها احتياجات تستوجب إجراءات أمنية صحية، والعمل بهذه القاعدة يحقق للمستشفى ما تهدف إليه بمبدأ "إحكام إدارة المنظمة لتحقيق قيمة السلامة الصحية" **Administration System Control for Health Safety Verification**، والسلامة الصحية من القيم الخاصة السائدة بالمستشفى، والتي تميز إدارة الخدمات بالمستشفى عن غيرها، وعلى المدير المعاصر في مستشفى الغد (المستشفيات الحديثة)، أن يتعامل مع كل ما من شأنه تطبيق مبادئ السلامة الصحية **Healthy Safety Principles**، وهي:

- المناخ الصحي الداخلي **Internal Healthy Environment**: المستشفى يعد، ويتم تشغيله وصيانته بشكل يهدف إلى خلق الجو الصحي بين أرجائه، ويقلل من احتمالات الأضرار بالمرضى والعاملين وبصحتهم. ولتحقيق هذا المستوى يجب أن يكون برنامج التشغيل والصيانة تحت إشراف شخص مؤهل للقيام بهذا العمل. كما أن العاملين يجب أن يحاطوا علمًا بتفاصيل هذا البرنامج.
- المبنى الصحي **Healthy Building**: المستشفى يجب أن يشيد بشكل يضمن سلامة المرضى والزائرين والعاملين فيه، ويحمي أرواحهم من أخطار الحوادث والحريق، ولعله من الجدير بالذكر أن يوجد بالخارج هيئات هندسية، تختص بتصميم مباني المستشفيات حسب نوع المستشفى، وعدد أسرتها وفقًا للاشتراطات التي تحددها الجهات المعنية، بالحماية من أخطار الحريق والأمن الصناعي والدفاع المدني.
- صحة العاملين **Healthy Personnel**: الأقسام المتخصصة في الخدمات المعاونة يجب أن تكون إدارتها بواسطة قيادة، تتمتع بالكفاءة، وعاملين يتمتعون بالعلم والخبرة؛ وذلك لضمان استقرار الحالة الصحية بين العاملين في هذه الخدمات، خاصة وأن خدمات هذه الأقسام تتعامل بصورة مباشرة مع الأمراض ومسبباتها، وبذلك تتزايد خطورة العدوى فيها عن الأقسام العلاجية الرئيسية.
- السيطرة على التلوث **Hospital Infection Control**: المسئولية الكاملة

في السيطرة على التلوث في المستشفى، وتقدير وتقييم احتمالات العدوى، تكون للجنة المنبثقة عن تنظيم الهيئة الطبية، كما تضم ممثلا لإدارة المستشفى، وممثلا لإدارات وأقسام أخرى، حسب مقتضى الحال، وتمارس اللجنة كافة المهام والواجبات التي تضمن السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

- التخطيط الصحي للكوارث Emergency Planning: يجب أن تضع إدارة المستشفى الخطط المكتوبة لما يتبع في حالات الطوارئ (الحوادث الكبرى والكوارث)/ سواء تلك التي تنشأ بسبب كوارث أو إصابات تحدث داخل المستشفى/ أو ترد عليها من الخارج/ وتكون هذه الخطط معدة مسبقًا/ والتدريب الدوري عليها؛ لضمان فاعليتها وبمشاركة المجتمع الخارجي.

الأهداف الأساسية للمستشفى

Hospital Goals

تهدف الدول - على اختلاف نظمها الاقتصادية - إلى الارتفاع بالمستوى الصحي العام، وتبغي الدول في تحقيق أعلى طموح لها في هذا المجال، تقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين، وتمثل مجالات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات، قائمة الخدمات التي يحتاجها، بصفة أساسية المواطنين في معظم دول العالم، وخاصة المتقدمة منها.

ولذلك فإن المفهوم القديم للمستشفى، والذي كان منحصرًا في تقديم خدمات علاجية للمرضى، فقط قد تغير في الآونة الأخيرة، بحيث أصبح للمستشفى أهداف أخرى تكاملية، مع أهداف الخدمات العلاجية؛ لتصبح خدمات المستشفى أكثر فاعلية؛ لتحقيق حصول المواطنين على "حقوق المواطنة الصحية".

وأهم أهداف المستشفى الأساسية هي:

- الأهداف العلاجية.
- الأهداف الوقائية.
- الأهداف الاجتماعية.
- الأهداف البيئية.
- الأهداف التدريبية.
- الأهداف البحثية.

ولتحقيق هذه الأهداف الأساسية لابد من التكامل التطبيقي للقيم الإدارية الثلاثة .. القيمة الوظيفية، والقيمة الإنتاجية، وقيمة السلامة الصحية، كما أنه لابد أن تكون هناك إدارة جيدة للمستشفى، تعمل من خلال نظام إداري جيد، وبالتكامل مع مثيلاتها، والتعاون بين أعضاء فريقها؛ حتى يتم الإنجاز المطلوب بالأداء الجيد والجودة الشاملة للخدمات الصحية / الطبية.

■ الأهداف العلاجية (C.O.):

Curative Objectives

ومن أهم مكوناتها تحقيق أقصى رعاية صحية للمواطنين Optimum Health Care (O.H.C.)، وكذلك تحقيق التأهيل Rehabilitation (R) الذي يتجه إلى إعادة المصاب أو المريض إلى الحالة التي تمكنه من أن يعطي ويستفيد منه المجتمع، وتحوله من كونه عالة أو طاقة معطلة إلى طاقة إنتاجية.

أساليب تحقيق الأهداف العلاجية:
C.O. Methodology

- المعاملة الكريمة للمريض، من جانب فريق العمل الطبي والفرق المساعدة.
- زيادة كفاءة الفئات العاملة؛ من أطباء وتمريض وفنيين وإداريين، عن طريق التدريب المستمر.
- استغلال الطاقات الفنية والإدارية بأقصى ما يمكن؛ لتعويض القصور المادي.
- مناشدة الجهات الخيرية لتقديم يد العون، بالحصول على التبرعات المادية والعينية.
- إدخال ما هو جديد وحديث في كافة فروع الطب.

برامج تحقيق الأهداف العلاجية:
C.O. Programs

وتشمل البرامج الخاصة بالتشخيص والعلاج والتأهيل، وكذلك برامج متابعة المرضى وبرامج الخدمات الاجتماعية المرتبطة بالمرضى، وقد تختلف هذه البرامج من مستشفى لأخرى، إلا أنها في المحصلة تتكافل لتحقيق هدف نهائي، وهو الوصول بالمنتج أو المخرج إلى حالة صحية سليمة في تحسن أو شفاء، كما قد تهدف بعض هذه البرامج إلى التدريب على تغير الخطط العلاجية، وفقًا للمتغيرات الصحية التي تحدث أثناء تنفيذها.

عوامل التأثير على فاعلية الأهداف العلاجية:

Factors Affecting C.O.

إن تحقيق أقصى رعاية صحية يتأثر بعوامل متعددة، منها أن رعاية المريض والمصاب في المستشفى، تتوقف على الإمكانيات المتاحة، سواء أكانت الإمكانيات مادية أو من القوى البشرية، فكل مستشفى محكوم على الرعاية الصحية التي يقدمها بالإمكانيات المتاحة، وفي معظم الدول النامية قد تتوافر الطاقات الفنية المتخصصة، لكن تقف الإمكانيات المادية والإدارية عائقًا، يحول دون تقديم أقصى رعاية صحية.

■ الأهداف الوقائية (.P.O):

Preventive Objectives

وتهدف إلى وقاية المجتمع والبيئة المحيطة من الأمراض، والمشاركة الفعالة في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى المواطنين. ومن أهم الأهداف الوقائية تعقب المرضى والمخالطين، خاصة المصابين منهم بالأمراض المعدية، وكذلك لجميع المرضى؛ إما بعد فترة علاج بالمستشفى، أو بعد إجراء العمليات الجراحية، ويستفيد من ذلك أيضًا مرضى الأورام والأمراض المتوطنة ومرضى الكبد والكلى، كذلك تتبع المخالطين للمريض في البيئة الخارجية، وفي محيط الأسرة في حالات الأمراض ذات الأهمية (الأمراض المعدية والمتوطنة).

أساليب تحقيق الأهداف الوقائية:

P. O. Methodology

- نشر المفهوم الصحيح لارتباط المستشفى بتقديم الخدمات الوقائية.
- الاهتمام الكامل بالمرضى وعائلاتهم، ومعاملتهم المعاملة الكريمة التي تجعل ترددهم على المستشفى مرغوبًا به في حالات الصحة وقبل المرض.
- توسيع قاعدة الاتصالات بين المستشفى وجيرانها من المستشفيات المماثلة، وهيئات تقديم الخدمات الصحية الحكومية وغير الحكومية، خاصة تلك المسئولة عن الخدمات الوقائية.
- تمثيل جهات السلطة، مثل الإدارة المحلية والحكم المحلي ورجال الأمن بالمنطقة في اللجان والمجالس الصحية المشتركة داخل المستشفى وخارجها؛ وذلك للاستفادة بمساندتهم، ومساعدتهم للحملات الوقائية التي قد ترتبها وتقدمها المستشفى.

برامج تحقيق الأهداف الوقائية:

P. O. Programs

- برامج التشخيص المبكر للأمراض.
- برامج التطعيمات والتحصينات العامة.
- برامج الفحص الدوري الجماعي بالأشعة والتحاليل، خاصة في المناطق الصناعية ومناطق الأمراض المتوطنة والوبائيات.
- برامج نشر الوعي الصحي بين المواطنين.
- برامج عقد المؤتمرات والندوات عن بعض الأمراض، كمرض الإيدز.
- تقديم الخدمات الصحية على نطاق واسع خارج المستشفى، للمشروعات القائمة بالمنطقة سواء أكانت مشروعات صناعية أو تجارية أو خدمات أخرى.

عوامل التأثير على فاعلية الأهداف الوقائية: Factors Affecting P. O.

- عدم الوعي الصحي والثقافة الصحية.
- عدم تفهم دور المستشفى للخدمات الوقائية.
- امتناع أعضاء الفريق الطبي عن أداء الخدمات الوقائية.
- عدم توافر الإمكانيات المادية والمالية.
- عدم التكامل بين المناخ الداخلي والخارجي للمستشفى.

■ الأهداف الاجتماعية (.S.O):

Social Objectives

وتهدف إدارة المستشفى أن تحقق بذلك ارتباط أسرة المريض بالمستشفى، والتي من خلالها سوف تتمكن المستشفى من توسيع رسالة ونطاق عملها إلى خارج نطاق أو حدود المستشفى.

أساليب تحقيق الأهداف الاجتماعية:

S. O. Methodology

تنصب هذه الأساليب على تنشيط إدارة الخدمات الاجتماعية بالمستشفى، ويهتم القائمين عليها بالمفهوم الحديث للخدمات الاجتماعية، التي لم تعد قاصرة على تقديم المساعدات المادية لغير القادرين من المرضى، بل امتدت لتشمل نواح متعددة، وتمارس حجمًا كبيرًا من الأنشطة للخدمة الاجتماعية، التي تتكامل وتساعد على تحقيق أهداف المستشفى.

برامج تحقيق الأهداف الاجتماعية:

S. O. Programs

وتشارك الأهداف الاجتماعية في أعمال متعددة بالمستشفى، نذكر منها:

- أعمال تنظيم الأسرة – أعمال التوجيه الغذائي.
- أعمال التثقيف الصحي وترقية السلوك الإنساني.
- أعمال الرعاية الاجتماعية للأفراد بالمستشفى؛ تحقيقاً لمسئوليتها الاجتماعية.
- تشجيع الأسرة على المشاركة في البرامج الإنتاجية للمشروعات الصغيرة.
- تشجيع برامج الخدمات الاجتماعية المتنوعة للمرضى وذويهم والمجتمع المحيط بهم.

عوامل التأثير على فاعلية الأهداف الاجتماعية:

Factors Affecting S. O.

- عدم وعي الإدارة العليا للمستشفى بالمفهوم الحديث للخدمات الاجتماعية.
- عدم تفهم العاملين بالمستشفى للعلاقات المشتركة، التي تربط الخدمات الاجتماعية بالخدمات الطبية بالمستشفى.
- عدم تخصيص الموازنات الكافية للبحوث والأنشطة الاجتماعية.
- انعزال المستشفى عن المجتمع الخارجي لأسباب حقيقية وغير حقيقة.

■ الاهداف البيئية (E.O.):

Environmental Objectives

وهي تهدف إلى الارتباط البيئي بالمستشفى، حيث يتم تحقيق أعلى مستوى من الأداء الطبي للمواطنين، وينعكس ذلك على البيئة المحيطة بهم، من حيث حل المشكلة البيئية بصورها المختلفة، بمشاركة إدارة المستشفى مع الهيئات والمصالح الحكومية المتواجدة بالبيئة المحيطة.

أساليب تحقيق الأهداف البيئية:

E.O. Methodology

- التخطيط البيئي للمستشفى في ضوء المؤثرات البيئية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسكانية.
- تفعيل الاتصال بين نظام المستشفى وبيئتها الداخلية والخارجية.
- مراعاة أن تكون نظم المستشفى قابلة للتغير والتطوير؛ استجابة للمؤثرات البيئية الخارجية وتفاعلها معها.
- دراسة البيئة الصحية ومكوناتها المتفاعلة مع خدمات المستشفى بأسلوب مباشر أو غير مباشر، مثل المسكن الصحي .. المياه الصحية .. الغذاء الصحي .. الصرف الصحي، أي كل ما يتعلق بالمناخ البيئي الصحي.
- دراسة البيئة الصحية النفسية، وتوجيه الجهود للتغلب على الضغوط النفسية المجتمعية.

برامج تحقيق الأهداف البيئية:

E. O. Programs

وتشمل كل البرامج التي تتجه نحو توفير بيئة صحية، تؤثر على كفاءة أداء المستشفى، ومن أهمها:

- برامج الإنشاءات الصحية المناسبة من المسكن ومواقع العمل والساحات الرياضية الشعبية.
- برامج توفير المياه الصالحة للشرب والاستعمال الآدمي.
- برامج الصرف الصحي، بما تشمله من صرف المخلفات الآدمية، ومخلفات الصناعة، ومخلفات الاستخدامات اليومية المختلفة.
- برامج الغذاء الصحي، بما يضمن توفير الغذاء، الذي يحتوي على كل العناصر الغذائية التي يحتاجها الإنسان؛ للسيطرة على أمراض سوء التغذية.
- برامج السيطرة على التلوث ومنع العدوى بالمجتمع، بما في ذلك التوعية الصحية والتثقيف الصحي.

عوامل التأثير على فاعلية الأهداف البيئية:

Factors Affecting E. O.

- مؤثرات البيئة السياسية/ وأهمها النظام السياسي السائد.
- مؤثرات البيئة الاقتصادية، وأهمها حجم الاستثمارات الصحية وفقا لنظام الدولة الاقتصادي.
- مؤثرات البيئة الاجتماعية، وأهمها درجات التعليم والأمية والفجوة الثقافية

والتنظيمات الاجتماعية الحكومية والخيرية.

- مؤثرات البيئة السكانية، وأهمها ما يتعلق بتنظيم الأسرة والتوزيع السكاني والاستخدام الأمثل للأراضي، وعلاقتها بالمساكن، وما حولها من بيئة صحية توفر الأنشطة الرياضية والاجتماعية.
- مؤثرات البيئة الصحية، التي تحتل أهمية خاصة في إدارة المستشفيات، وأهمها المسكن الصحي والمياه الصحية والغذاء الصحي والصرف الصحي، أي كل ما هو من شأنه توفير المناخ البيئي الصحي.
- مؤثرات البيئة الصحية النفسية، وتوجيه جهود المستشفى مع المؤسسات الاجتماعية، إلى التغلب على الضغوط النفسية المجتمعية.

الأهداف التدريبية (T.E.O.):

Training Educational Objectives

ويتحقق ذلك بالتدريب والتعليم، الذي من الأهمية ممارسته في أي مستشفى، أيًا كان نوعه أو حجمه، حيث يتم تدريب مقدمي الخدمات بالمستشفى في التخصصات المختلفة، ويكتسب المتدربون مهارات جديدة لهم، عن طريق التعليم ونقل الخبرات، وتختلف كفاءة التدريب وتحقيق الأهداف التعليمية من مستشفى لآخر، من حيث توافر المدرسين من أعضاء هيئة التدريس أو الاستشاريين، مثل ما هو موجود بالمستشفيات الجامعية والتعليمية، وينطبق ذلك على كافة التخصصات الموجودة، مثل الطب والتمريض والمعامل والصيدلية والورش والمغاسل.

أساليب تحقيق الأهداف التدريبية:

T. E. O. Methodology

- تدريب الطلاب قبل التخرج من مرحلة البكالوريوس على العلوم الإكلينيكية.
- تدريب الأطباء والعاملين حديثي التخرج في كافة الأقسام الطبية المختلفة.
- تدريب طلاب الدراسات العليا، وإجراء البحوث الخاصة بدراستهم العلمية بعد مرحلة البكالوريوس.
- تدريب هيئات التمريض والفنيين العاملين بالمستشفى على البرامج المخصصة لهم.
- البعثات الخارجية لأعضاء هيئة التدريس المخصصة لهم، والهيئة المعاونة من مدرسين مساعدين ومعيدين.
- التثقيف الصحي للمريض وأسرته وبيئته.

برامج تحقيق الأهداف التدريبية:

T. E. O. Programs

- التعلم الذاتي.
- التعلم من شخص لآخر.
- التدريب الأكلينيكي.
- المحاضرات النظرية.
- الدوائر التلفزيونية المغلقة.

عوامل التأثير على فاعلية الأهداف التدريبية:

Factors Affecting T. E. O.

- عدم التفهم لدور المستشفى في برامج التدريب.
- عدم الإقبال على البرامج التدريبية بالمستشفى.
- عدم توفير الحوافز للمدربين.
- ضعف اتصال المستشفى بإحدى الجامعات أو الهيئات التعليمية المعترف بها.
- صعوبة إخضاع المريض للجراحات التجريبية والتجارب الدوائية، خاصة إذا ما اقترن ذلك بتدريب طلاب الطب أو الأطباء المسجلين بالدراسات العليا، ويحتم ذلك ضرورة أخذ إقرار من المريض Consent، أو موافقة كتابية صريحة.
- زيادة النفقات السريرية/ فمثلا نجد أن تكلفة السرير في المستشفى الجامعي أو التعليمي أكثر من المستشفيات الأخرى؛ حيث يترتب على تنفيذ التدريب الطلابي على المريض زيادة حجم العمل وتكاليف العلاج وطول مدة الإقامة.
- التداخل الإداري بين المستشفيات الجامعية والتعليمية، والإصرار على التواجد الدائم للمستشفى الجامعي وكلية الطب، والإشراف على الأقسام المختلفة، والتمثيل في مجلس إدارة المستشفيات التعليمية، وزيادة معاملات ظهور الغيرة المهنية، وهذه تعتبر عقبة ليس في الدول النامية فقط، ولكن متأصلة في بعض الدول المتقدمة.

■ الأهـــداف البحثيـــة (R.O.):

Research Objectives

تعرف البحوث التي تجرى فـي المنظمـات أو المؤسسات الطبية، بأنها بحوث صحية، وهي تشمل البحوث الطبيـة والبحـوث الإداريـة والبحـوث المشتركة، وتكون هذه البحوث سمة أساسية فـي المستشفيات الجامعيـة والتعليميـة، وتمتـد إلـى المستشفيات الحكومية باعتبارهـا قاعـدة بحـوث علمية لتوافر المصادر البحثية بها.

أساليب تحقيق الأهداف البحثية:

R. O. Methodology

- استخدام المصادر المتعـددة للمـادة البحثيـة بالمستشفى، مثل الأجنحة والأقسـام الداخليـة والعيادات الخارجية والاستقبال.
- استخدام القوى البشرية العاملة بالمستشـفى في البحوث الخاصـة لعلاقـات العمـل وإدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، وغيرها.
- استخدام الإمكانيات البحثية المتاحة بالمستشفى مثل المعامل والأشعة وخدمات التسجيل الطبي.
- استخدام العلاقات التي تنشأ داخل المستشـفى مع المرضى وذويهم، في تحقيق بعض البحوث الطبية المشتركة.
- استخدام العلاقات العامة للمستشفى؛ لتشـجيع البحوث المشتركة الخارجية، بالتعـاون مـع المؤسسات الطبية القريبة والمنافسة، والجهات الحكومية والتنظيمات الدراسية.
- استخدام نتائج البحوث في إصدار القـرارات التي تصدر عن الإدارة العليا بالمستشفى.

برامج تحقيق الأهداف البحثية:

R. O. Programs

- **البحوث الطبية Medical Research**: وهـي نوعان؛ إما بحوث طبية للمرضى، أو بحـوث طبيـــة للمستشـــــفى، والبحـــوث الإكلينيكيــــــــــة Clinical Investigation التابعة للمستشفى، وتنقسـم إلـى إمـا فحـوص روتينيـة Routine Investigation عنـد إدخـال المـريض للمستشـفى، أو فحـوص خاصـة Special Investigation، تتم بناء على أوامر الطبيب المعالج؛ هادفا بذلك إلى سـرعة التشـخيص، وتطوير فرع التخصص. كذلك تشير البحـوث الطبية إلـى أن التسـجيل الطبـي Medical Records، الذي يتضمن تحليـل المعلومـات التي تجمع مـن الملفـات الطبيـة للحـالات المرضية الواردة للمستشفى من واقع النماذج المعدة لهذا الغرض، ويتم تحليلهـا بواسـطة الأجهزة الإلكترونية، ويضاف إليها ما يتجمـع من بيانات خاصة بالتعليم الطبـي Medical Education، الذي تقوم به لجنـة خاصـة متفرعة من الهيئة الطبية فـي المستشـفى - تهدف إلى تقرير مدى فاعلية البرامج الطبيـة المطلوب إقرارها، والسياسات الواجب اتخاذها؛ لرفع مستوى الرعاية بالمستشفيات.
- **البحـــوث الإداريـــة Administrative Research**: وهي متنوعة، وتخص الأقسـام الإدارية بالمستشفى، مثـل البحـوث الماليـة والبحـوث الخاصـة بالعـاملين والبحـوث السلوكية، وكذلك البحوث المتعلقة بالعمليـات الإدارية، مثل الشـراء والتخـزين والصـيانة وخدمات المبنى .. مثال ذلك: أثر الموسـيقى على إنتاجية العـاملين بالمعامـل .. نوعيـة الأغطية المناسبة للأسـرة .. معـدلات شـغل الأسرة ودوران السرير ومتوسط مدة الإقامة.
- **البحـــوث المشــتركة Combined Research**: وتـتم بـين الفريـق الطبـي والإداري؛ كبحوث الـرأي والمسـح الصـحي ودراسة الخصائص الديموجرافية.

عوامل التأثير على فاعلية الأهـداف البحثية:

Factors Affecting R. O.

- عدم ارتباط النشاط البحثي بخدمات المستشفى.
- عدم خلق روح البحث فـي سـلوك العـاملين بالمستشفى؛ من أطباء أو فنين أو إداريين.
- عدم تقديم الخـدمات البحثيـة للمشـروعات القائمة بالمنطقة، سواء أكانـت صـناعية أو تجارية أو خدمية.
- عدم ربط نتائج البحوث، واستخلاصها بحوافز مادية أو معنوية، وأهمها تكريم الباحثين على مسـتويات الإدارة العليـا داخـل وخـارج المستشفى.

المنظور التطبيقي
الأهداف الأساسية بالمستشفى

Applied Perspectives
Hospital Goals

وهكذا فإن معرفة الأهداف الأساسية للمستشفى يجعل من المدير المعاصر شخصية واعية متفهمة لأهدافها، يضعها نصب عينيه، ويعمل على تحقيقها، ولا يغفل عن أن أي عمل داخل المستشفى قد يتضمن تحقيق كل هذه الأهداف، أو مجموعات منها على مراحل .. فالأهداف قد تتفرد عند التخطيط، بينما تتكامل وتتجمع عند التنفيذ، وإن المنظور التطبيقي للأهداف الأساسية بالمستشفى يرتكز على عناصر خمسة هي:

- الأهداف الأساسية – الأسس والمبادئ والتنظيمات وإجراءات العمليات الصحية.
- الأهداف العلاجية والوقائية – الارتباط بالمؤثرات البيئية المجتمعية.
- الأهداف التدريبية المنهجية المنتظمة – تنمية القوى العاملة الصحية.
- الأهداف البحثية – التخطيط الصحي الإستراتيجي التكتيكي.
- الأهداف الأساسية – مواجهة القصور في التطبيق.

- **الأهداف الأساسية – الأسس والمبادئ والتنظيمات وإجراءات العمليات الصحية:**

Hospital Goals Foundations, Principles and egulation & Health Operations

ولا يغيب على المدير المعاصر في مستشفى الغد، أن تحقيق هذه الأهداف يشتمل على أسس ومبادئ وتنظيمات وإجراءات صحية كثيرة داخل وخارج المستشفى، ونذكر منها:

- التشخيص والعلاج بوسائله وأنواعه المختلفة.
- التأهل بالأساليب التي تتفق وكل حالة.
- الوقاية، كوسيلة للحد من عدد الحالات المصابة.
- التثقيف الصحي؛ ليرتفع الوعي الصحي
- التدريب كلما أتيحت الفرصة لذلك؛ بهدف رفع كفاءة العاملين وتحسين أدائهم.
- البحث الدائم والمستمر؛ من أجل التطوير والتنبؤ المبكر بالمشكلات.

- **الأهداف العلاجية والوقائية – الارتباط بالمؤثرات البيئية المجتمعية.**

Curative and Preventive Goals Psychotropic Community Environmental Correlations

ولكي تعمل المستشفى كمنظمة أعمال، فإن قطاع البرامج الخاصة لتحقيق الأهداف العلاجية والوقائية، يعمل من خلال الارتباط بالمؤثرات البيئية المجتمعية، حيث يجب أن يكون لقادة المستشفى والعاملين بها دور في المشاركة الفعالة في البرامج التدريبية المجتمعية، وخلق الكوادر الاجتماعية والإدارية والسياسية، وأن مشاركة العاملين بالمستشفى في المحافل السياسية المختلفة لها من المردود الإيجابي الذي يفيد المستشفى دعمًا ماديًا ومعنويًا، حيث يهتم المجتمع بتواجد القيادات الصحية في مجالات التوعية السياسية الصحية، وتشارك المستشفى كذلك بطريقة مباشرة وغير مباشرة في البرامج التنموية الاقتصادية والاجتماعية على مستوى المنطقة والمحافظة والإقليم.

- **الأهداف التدريبية المنهجية المنتظمة – تنمية القوى العاملة الصحية.**

Systemic Continuous Training Goals Health Manpower Development

وفي مجال الجانب التطبيقي، فإن إدارة المستشفى تهتم بتحقيق الأهداف التدريبية المنهجية المنتظمة؛ من أجل التأهيل واكتساب الخبرات والمهارات للعاملين بالمستشفى، وإيجاد فرص للتقارب الفكري في التطبيقات العملية لإنجاز الأعمال والمهام، وبناء الشخصيات الخلاقة والمبتكرة والمبدعة والرائدة، وخلق الاستعداد الشخصي الدائم لتكوين فرق العمل، والعمل من خلالها، ويتم ذلك من خلال اتباع الأسس الإدارية التالية:

- توسيع المفهوم الصحيح للتدريب أثناء العمل.
- ربط التدريب بحوافز مادية ومعنوية، أهمها الارتباط بالترقي.

- اختيار التوقيت المناسب للتدريب، بما لا يتعارض مع ظروف العمل أو تحقيق المصلحة الشخصية.
- اختيار المكان المناسب المؤهل للتدريب داخل المستشفى أو خارجها.
- وضع محتوى البرامج التدريبية في صور مشوقة للمتدربين.
- وكل ذلك يهدف إلى رفع كفاءة الأداء للعاملين بالمستشفى.

- **الأهداف البحثية - التخطيط الصحي الإستراتيجي التكتيكي:**

Research projects
Health Planning Strategy and Tact tics

وفي المجالات التطبيقية التنظيمية كذلك، فإن إدارة المستشفى تسعى جاهدة للاهتمام بالأهداف البحثية؛ حيث تزداد الحاجة إليها كلما احتاجت المستشفى إلى تطوير خدماتها، وتحديث أجهزتها، والمستشفى الحديث في هذا المجال تنتهج أربعة مناهج؛ لتوفير وحسن توجيه التمويل البحثي، وهي التي تغطي تمويل أكبر عدد من المشروعات البحثية، وتخفيض التمويل طبقا لنسبة مئوية بين البحوث الطبية والإدارية، وتمويل هذه البحوث بنفس الحجم الذي يستخدمه المنافسين، والاعتماد على الموازنات التقديرية والتبرعات والهبات من الهيئات صاحبة الاستفادة من هذه البحوث، من خلال عمليات الاستثمار المشترك، خاصة إن كانت هذه البحوث بحوث تطبيقية.

- **الأهداف الأساسية - مواجهة القصور في التطبيق:**

Basic Goals
Confrontation of Deficiencies

قد تواجه المستشفى بعض المشكلات الخدمية أو المادية، تؤدي إلى قصور تحقيق الأهداف العلاجية الوقائية، وهي أهم وظائف المستشفى، وتلجأ إلى حل هذه المشكلات بإحدى الوسيلتين:

- الإقلال من كمية أو نوع الرعاية المقدمة.
- أو زيادة ما تحصله من رسوم.

وإن كانت هذه الحلول ليست مقنعة لكل المستشفيات، أو لكل الإدارات القائمة عليها، وهي حلول غير عملية ومحكوم عليها بالفشل؛ لأنها ضد الأخلاق المهنية، فزيادة الرسوم يحكمها التدخل الحكومي وقدرة المريض. أو الطرف الثالث الذي يدفع تكاليف الرعاية الطبية للعاملين في الجهات المختلفة، مثل التأمين الصحي، وكلها عوامل مرتبطة بالدخل الفردي أو القومي، والذي لا يجب أن يكون عائقا أمام تقديم الخدمات الصحية على أعلى مستوى للمواطنين؛ إما الإقلال من كمية أو نوع الرعاية المقدمة، فذلك أمر لا يمكن التحكم فيه، فلا تستطيع المستشفى أن تحدد عدد الحالات التي تتردد عليها، كما أنها لا تستطيع أن تتحكم في تقديم نوعية خاصة من الرعاية الصحية، وحجب نوعية أخرى.

أما الحل المنطقي والتطبيقي في مثل هذه الحالات، فهو في الاعتماد على المقياس الحقيقي للمترددين على العيادات الخارجية للمستشفى Outpatient Clinic Patients Numbers، في الوقت المتاح من عدد ساعات العمل اليومي، وكذلك في المقياس الحقيقي للمتوفر من عدد الأسرة في الأقسام الداخلية Inpatient Beds Occupancy، وبذل الجهد في تحسين العلاقة بين فترات التردد على العيادة الخارجية ومعدل إشغال الأسرة بالقسم الداخلي.

وقد تلجأ بعض المستشفيات في المجال التطبيقي - عند مواجهة القصور في الإمكانيات المادية والإدارية - إلى زيادة عدد مرضى العيادات الخارجية، وتقديم معظم الخدمات التي يحتاجون إليها بالعيادة الخارجية، وبالتالي تقليل عدد حالات الدخول إلى أقل حد ممكن، ويكون هذا الحل المهني هو الأكثر قبولا من مستخدمي الخدمة والمجتمع.

ورغم ذلك، فإنه في مقابل رغبة إدارة المستشفى في ضغط التكاليف، تنفجر رغبه أخرى رغمًا عنها، تدعو إلى زيادة التكاليف؛ لمعالجة إدخال كل جديد ومستحدث في الطب، ومواكبة التقدم العلمي السريع، كإنشاء وحدات للعناية والرعاية المركزة .. ذلك الأمر يحتاج إلى الكثير من التفهم لسياسة إنشاء المستشفيات التخصصية، وربط عدد أسرة الخدمات الطبية المتخصصة بإجمالي عدد الأسرة بالمستشفى.

والخلاصة، فإن المنظور التطبيقي لأهداف المستشفيات قد أصبح مسئولية المدير المعاصر، الذي يسعى إلى تحقيق الأمان الصحي Health Safety والأمان الاجتماعي Social Safety؛ بهدف تمكين أفراد المجتمع من حقوقهم في المواطنة الصحية Health Citizenship، وذلك من خلال المحددات الإدارية لأهداف المستشفى بالعناصر التالية:

- التميز والتفرد Excellence & Uniqueness
- التكامل والشمولية Integration & Inclusiveness
- الكفاءة والاقتدار Efficiency& Capability
- الخدمة والوقت المناسب Appropriate Service& Time
- أقل تكلفة وأفضل عائد Less Expensive & Best Return

إن الخدمة التي تقدم للمرضى لا يضاهيها خدمة؛ فهي متمثلة غالبًا في إنقاذ حياة المرضى، وتخفيف آلامهم، وأي ثمن يقدر لهذه الخدمة لا يمكن لأحد أن يقدر قيمة له .. ولكن تكفي كلمة شكر أو دعاء أو بسمة على شفاه مريض زال عنه المعاناة والتعب.

المدخل الواحد والعشرون

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL HEALTH MANPOWER ADMINISTRATION
H.H.M.P.AD

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات
المحتوى العلمي

- **توطئة:**
  - مفهوم القوى العاملة الصحية.
  - سياسات القوى العاملة الصحية. (الأهداف - البرامج التنفيذية).
  - تنمية القوى العاملة الصحية. (المشكلات - المحددات التنموية النظرية والتطبيقية).
- **المنظور التطبيقي - القوى العاملة الصحية بالمستشفى:**
  - الأهداف المشتركة للقوى العاملة الصحية بالمستشفى.
  - المبادئ الإدارية لتوفير القوى العاملة الصحية بالمستشفى.
  - خصائص وسمات القوى العاملة الصحية في المستشفى.
- **الهيئة الطبية العاملة في المستشفى:**
  - تقديم وتعريف - التصنيف الوظيفي- الأساليب التنظيمية - مجالات العمل.
- **الهيئة الفنية العاملة في المستشفى.**
  - تقديم وتعريف - التصنيف الوظيفي - الأساليب التنظيمية - مجالات العمل.
- **الهيئة الإدارية العاملة في المستشفى:**
  - تقديم وتعريف - التصنيف الوظيفي الأساليب التنظيمية - مجالات العمل.
- **إدارة الصحة والسلامة والرفاه للقوى العاملة الصحية بالمستشفيات.**

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- القوى العاملة الصحية بالمستشفيات .. باختلاف فئاتها ومستوياتها وتخصصاتها تتعامل مع الإنسان كأفراد أو جماعات، مع اختلاف سلوكهم، والاختلاف الثقافي البيئي لكل منهم، كما تتعامل في بعض الأحيان مع المادة (الأجهزة والآلات والمعدات) لصالح الإنسان أيضًا.
- القوى العاملة الصحية بالمستشفيات .. تخضع للمحددات الإدارية في مبادئ إدارة النظام الصحي ومبادئ إدارة المستشفيات، في تقديمها كافة الخدمات الصحية والطبية بمواصفات الجودة.
- القوى العاملة الصحية بالمستشفيات .. على اختلاف فئاتها ومستوياتها وتخصصاتها، لا يسمح لها بالخطأ الكلي أو النسبي؛ كون وظائفها تتعلق بحياة أفراد.
- القوى العاملة الصحية بالمستشفيات .. أكثر الأنواع تعرضًا لمخاطر العمل المهنية "الصحية".
- القوى العاملة الصحية بالمستشفيات .. تخضع لمراكز قانونية كثيرة؛ نتيجة تعرضها للقوانين المحلية المتعددة والضوابط النقابية المهنية المختلفة.
- القوى العاملة الصحية بالمستشفيات .. في احتياج دائم ومستمر لتنفيذ البرامج التنموية المهنية المنهجية المستمرة تأهيلا وتدريبًا، بالتوازي مع التطبيقات العملية للمفهوم المتماسك لتنمية الخدمات الصحية والطبية، وبالتعامل مع تطوير الخدمات الصحية المقدمة واحتياجاتها من المهارات المهنية/الفنية.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL HEALTH MANPOWER ADMINISTRATION H.H.M.P.AD.

القوى العاملة الصحية

Health Manpower

توطئة

مفهوم القوى العاملة الصحية:

H.M.P. Concept

تعد الموارد البشرية Human Resources من أهم الموارد للمؤسسات والمنظمات، ويعبر عنها في كثير من المجالات بأنها القوى البشرية العاملة؛ لما لها من أثر إيجابي متعاظم في إنجاز الأعمال "هي قوى" Power؛ وتحقق الأهداف، من خلال الأداء بقدرة واقتدار، "هي عاملة" Acting، وتعرف الموارد البشرية أو القوى العاملة Manpower بأنها: "الأفراد الذين يشغلون مختلف المستويات التنظيمية، سواء في وظائف الإدارة العليا أو الوظائف الإشرافية الرئاسية، أو في الوظائف التنفيذية، والتي تتفاعل مكونات وعناصر أنشطتها؛ لتحقيق القدرة على العمل، مع الرغبة في العمل من خلال المناخ التنظيمي في البيئة المحيطة".

وتتعامل الموارد البشرية أو القوى العاملة في المؤسسات أو المنظمات، من خلال إدارة خدمات الموارد البشرية Manpower Services Administration، التي يكون محور أدائها هو الاهتمام بالأفراد في العمل، وتهدف من وراء هذا الاهتمام إلى تحقيق "الكفاية والعدالة" Justice and Efficacy .. الكفاية بتحمل المؤسسة أو المنظمة المسئولية الإنتاجية، والعدالة بتحمل المؤسسة أو المنظمة المسئولية الاجتماعية، وكلاهما يتم من خلال ومن أجل الأفراد العاملين في المؤسسة.

ومن هذه العلاقة بين الموارد البشرية وإدارة خدماتها في المؤسسات ومنظمات الأعمال، فإن القوى البشرية الصحية أو القوى العاملة الصحية H.H.M.P.، تعرف بأنها "هي القوى البشرية التي تؤدي الخدمات الصحية لكيان المؤسسة أو المنظمة الصحية، وهي إذًا:

- الأفراد العاملون في قطاع الخدمات الصحية "الرغبة في العمل".
- الأفراد العاملون الذين يكونون القوى المحركة الدافعة للعمليات الصحية "القدرة على العمل".
- الأفراد العاملون المؤهلون طبيًا أو صحيًا لتلبية احتياجات المرضى "البيئة المحيطة".
- الأفراد العاملون القادرون كأفراد أو جماعات على تحقيق أهداف المنظمة الصحية "المناخ التنظيمي".

هذا وقد تأكد مفهوم أن القوى البشرية الصحية في المنظمات الصحية أو "القوى العاملة الصحية" H.M.P.، تلعب دورًا كبيرًا في تقديم الخدمات الصحية/الطبية على عموم المستويات والتصنيفات للخدمات الصحية؛ وذلك لمواجهة احتياجات المجتمعات ومتطلبات الجماهير، وكذلك فإن الزيادة المضطردة والنمو السريع في الكمية والنوعية للقوى العاملة الصحية في القرن الأخير وبدايات القرن الحالي وأن ما يزيد عن ثلث هذه الزيادة، تتمثل في قطاع الهيئة الفنية، بينما الباقي في قطاعات الهيئة المهنية والطبية والإدارية، كما واكب الزيادة خلال هذه الفترة ظهور فئات وظيفية خدمية جديدة، سواء بالتخصيص أو بالتخصص الدقيق في الهيئة الطبية أو الفنية أو الإدارية.

وإن التعرف على مصادر القوى البشرية الصحية في المجتمعات التي تحتاج للخدمات، وإقرار سياسة التأهيل والتدريب، والإقرار بالفرص المتكافئة في الانتقاء والتعيين والتوزيع والتسكين، ثم التقييم الموضوعي المستمر – قد أصبح من المهام التي لابد أن يكون على علم بمنهجيتها وأسسها كل القائمين على الخدمات الصحية،

وخاصة في المستشفيات، والتي يتكون لهـا إدارة خدمية خاصة، هي "إدارة خدمات الموارد البشرية".

وإن دراسة القوى البشرية الصحية العاملة .. القوى العاملة الصحية بالمستشفيات، علم يحتـاج إليه كل القائمين علـى إدارة المستشـفيات، وكـل المهتمين بدراسة علوم إدارة المستشـفيات، وكـل القيادات على كافة المستويات والعاملين في مجـال التخطيط الصحي، وفي هذا الصدد فإنه لدراسة هذا العلم يجب تغطية الجوانب الإدارية فـي العناصـر التالية:

- سياسات القوى العاملة الصحية.
- مشكلات القوى العاملة الصحية.
- تنمية القوى العاملة الصحية.

سياسات القوى العاملة الصحية

H.M.P. Polices & Strategies

إن سياسات القوى العاملة الصحية بالمستشفى لا تنفصل عن سياسات القوى العاملة الصحية للبلد أو الإقليم أو المنطقة التي تقـع بهـا المستشـفى؛ الأمر الذي يفترض فيه أنها تكون سياسات واحـدة لارتباط المستشـفى - بإمكانياتهـا وخـدماتها - بمكونات البيئة الخارجية الاجتماعية والاقتصـادية، ولقد تحددت "أهـداف سياسـات القـوى العاملـة الصـحية" H.M.P. Objectives Polices فـي ثمانية أهداف، بناء على دراسات منظمة الصحة العالمية، التي تناولت قطاعات من البلدان الأمريكية والأوروبية والأفريقية والآسيوية؛ للخروج بأهداف صحية وطنية موحدة في ثمانية عناصـر، وتمثـل هذه الأهداف نفسها توجهات تنمية القوى العاملـة الصحية" في كـل المواقـع الخدميـة، وفـي كـل المؤسسات الصحية وفي كل الخدمات الطبية، وأنه من الأهميـة وضـع الإسـتراتيجيات المصـاحبة لسياسات القوى العاملة الصحية وأهدافها، في ظل الحلول التطبيقية المقدمة للتدريب والتنمية .. ومن أهم العناصر التدريبية التي تحتاجها المستشـفيات "التدريب التحويلي" للقوى العاملة الصـحية، بمـا يتفق والاحتياجات الوظيفية الجديدة والحديثة.

أهداف سياسات القوى العاملة الصحية:

H.M.P. Objectives Policies

- الكمية Quantity: تـوفير أكبـر عـدد ممكن من القوى العاملة الصـحية فـي الوظائف التقليدية.
- النوع Discipline: تحسين مسـتويات القوى العاملة الصحية وجودة تعليمهم.
- المسـاواة Equality: فـي المعـايير الوظيفية وحرية التنقل بين المؤسسـات الصحية.
- التغطية Coverage: تواجد عـدد مـن القوى العاملة الصـحية، يكفـي لخدمـة المواطنين المقيمين والوافدين.
- الكفاءة Efficiency: التدريب لرفع كفاءة الأداء دون إسـراف وظيفـي لا يناسـب الاحتياجات.
- التخطيط Planning: الاستعداد لمتطلبات المستقبل من القوى العاملة الصحية.
- الملاءمة Appropriate: إعداد قـوى عاملة صحية ملائمة للاحتياجات الصحية المحلية.
- التكامل Integration: بين فرق القوى العاملة الصـحية؛ اسـتجابة لمتطلبـات الخدمات الصحية.

إن تحقيق الهدف أو بعض أهـداف سياسـات القوى العاملة الصحية، يتم من خلال تنفيـذ عـدة برامج مختلفة، تحدد كيفية تنفيذ السياسات، وكيفية التغلب على المشكلات التي قد تواجههـا، وكيفيـة تسخير كافة الإمكانيات لتنفيـذ "الخطـط التنمويـة للقوى العاملة الصحية" H.M.P. Development Plans . فهدف "الكفاءة" مثلا يمكـن أن يشـمل تدريب المساعدين الصحيين، علاوة على تنسـيق الموظفين في فرق عمل صـحية وتقويـة الإدارة، وهدف "الملاءمة" ينطوي على التدريب في مجـال الطب الوقائي والاجتماعي، وكذلك الأخـذ باتجـاه مجتمعي تعليمي لكل القوى العاملة الصـحية فـي كلياتها أو معاهدها أو مدارسها الصحية.

ومن ناحية أخرى، فإن بعض البرامج تـرتبط بأكثر من هـدف واحـد .. فتـدريب المسـاعدين الصحيين مثلا، يحقق هـدفي الكفـاءة والتغطيـة السكانية معًا، كما أنه لا يمكن تجنـب قـدر مـن التداخل بين الأهداف، مثل التداخل بـين التغطيـة والملاءمة، ومن أهم العناصر التي تتداخل بكثافـة في إعداد هذه البرامج التنفيذية، هو "دراسة العلاقة بين موارد القوى العاملة الصحية في أي بلد مـن البلدان والحالـة الصـحية لسـكانه" - .H.M.P

Population Health Status؛ لأن ذلك له مردود إيجابي على تحقيق أهداف سياسات القوى العاملة الصحية.

البرامج التنفيذية للأهداف والسياسات:

Goals and Policies Executive Programs

بناء على تحديد الأهداف التنفيذية لسياسة القوى العاملة الصحية، فإنه قد تم إعداد البرامج التنفيذية لأهداف سياسات القوى العاملة الصحية، في خمسة اتجاهات جامعة شاملة؛ لتحقيق أهداف القوى العاملة الصحية، والتي من شأنها تقديم مستو عالٍ من الخدمات الصحية، وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى، وهذه الاتجاهات البرمجية Program Directions هي:

- أعداد وأنواع القوى العاملة الصحية.
- أداء القوى العاملة الصحية.
- تخطيط القوى العاملة الصحية.
- التغطية الكاملة لخدمات السكان.
- مراعاة الحالة الصحية للسكان.

- **الاتجاهات في أعداد وأنواع القوى العاملة الصحية Health Workforce Numbers and Categorization**، وتشمل تحقيق أهداف الكمية والنوع والملاءمة، وذلك من خلال الزيادة في كثافة جميع تخصصات القوى العاملة الصحية المدروسة والمقننة، والمبنية على قياسات معيارية، تحقق كفاءة الأداء وجودة الخدمات، وتجميع هذه التخصصات في فرق عمل صحية، تخدم داخل المستشفى وخارجها، ويتحقق فيها التفوق الأكاديمي والأنماط الاقتصادية للعمل والإدارة الفعالة للخدمات والريادة الشاملة في الكثافة الوطنية للقوى العاملة الصحية، التي تؤدي إلى قدر من التغطية الصحية المحسنة في الريف والحضر، حتى تحت أكثر ظروف السوق حرية، وعدم خضوع المؤسسات الصحية لضوابط تنظيمية.
- **الاتجاهات في أداء القوى العاملة الصحية Health Workforce Performance**، وتشمل تحقيق أهداف الكفاءة والتكامل والنوعية والملاءمة، وذلك من خلال التنمية التخصصية في وظائف القوى العاملة الصحية، وتعزيز الكفاءة بالتأهيل الحديث والتدريب المستمر؛ بهدف التعرف على الطرق الحديثة لأساليب الوقاية، وتوجيه الأداء نحو عمل اجتماعي منظم؛ لتقرير رفاهية الإنسان، وهكذا تتحقق الملاءمة بين الخدمات التي تقدمها القوى العاملة الصحية، وبين الاحتياجات المجتمعية، في الوصول إلى أنماط واحدة للرعاية الصحية، وتتم مهام هذه الاتجاهات في مواقع العمل أو المواقع الخدمية المرتبطة بها.
- **الاتجاهات في تخطيط القوى العاملة الصحية Health Workforce Planning**، ويشمل تحقيق أهداف الملاءمة والتكامل والتغطية، وذلك من خلال اتباع الأسلوب العلمي، الذي يحفل بالدراسة المنهجية؛ من أجل التخطيط السليم المناسب للمشكلات الصحية في المجتمعات المخطط لها، مع التحديد الدقيق لاحتياجات المستشفى أو المستشفيات في المناطق التي يتم لها التخطيط، وبمشاركة جميع القيادات الصحية في الإقليم أو المنطقة، على أن يكون التخطيط في الحال والاستقبال لما هو احتياج ومتوقع من القوى العاملة الصحية بأنواعها المختلفة ومستوياتها الوظيفية المختلفة. ومن أهم نتائج التخطيط للقوى العاملة الصحية، ظهور تخصصات جديدة، مثل طب الأسرة والممارسة العامة وتعظيم دور الطب الوقائي والأنشطة الاجتماعية بالمستشفيات.
- **الاتجاهات في التغطية الكاملة لخدمات السكان Health Workforce Population Services Coverage**، وتشمل تحقيق أهداف الكمية والنوع والملاءمة والتكامل، وذلك من خلال التعرف على التغطية المطلوبة للمنطقة، ومن داخلها المؤسسات والوحدات الصحية والمستشفيات، وهذه التغطية تختلف باختلاف مستوى التنمية الاقتصادية للبلد أو الإقليم أو المنطقة، ويراعي التخطيط في هذه التغطية، أنها قد تتغير بمرور الوقت، وأن التكامل بين المؤسسات أو الوحدات الصحية أو المستشفيات، يحقق جزءًا من التغطية الإقليمية الواقعية بتعدد

أساليب المبادلات التكميلية، سواء الدائمة أو المؤقتة.

- **الاتجاهات لمراعاة الحالة الصحية للسكان - Health Workforce Population Health Status**، ويشمل تحقيق كل أهداف سياسات القوى العاملة الصحية، من خلال التطابق بين أهداف المؤسسات الصحية أو الوحدات الخدمية الصحية أو المستشفيات، الموجهة إلى تحسين الحالة الصحية للسكان، مع أهداف التخطيط والإعداد والتنمية للقوى العاملة الصحية، كما أن مراعاة الحالة الصحية للسكان يفرض الانتباه إلى تبني الإصلاح الاجتماعي والاقتصادي والبيئي عند التخطيط والإعداد والتنمية للقوى العاملة الصحية، كما أن موارد القوى العاملة الصحية لو نبعت من مجتمع سليم، فإنها بالتالي ستكون ذات صفات إيجابية في تحقيق المكاسب الصحية للمؤسسة أو المنظمة أو المستشفى.

تنمية القوى العاملة الصحية

H.M.P. Development

إن تنمية القوى العاملة الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية، تخضع لكل أسس ومبادئ التنمية، من خلال دراسة المشكلات المطلوب حلها، ووضع المحددات النظرية والتطبيقية لها، ثم تنفيذ البرامج التدريبية، في إطار تحقيق أهداف القوى العاملة الصحية المؤسسية، وتلك المرتبطة بأهداف سياسات القوى الصحية المحلية.

مشكلات القوى العاملة الصحية:

H.M.P. Problems

على الرغم من الاتجاه السائد في تطوير الخدمات الصحية والاهتمام بالقوى العاملة الصحية، فإنه مازال هناك على الساحة بعض المشكلات المتراكمة في كيان القوى العاملة الصحية، ولا نستطيع أن نجزم بأن كل هذه المشكلات قائمة في بلد واحد أو في إقليم واحد أو في منطقة واحدة أو في مؤسسة واحدة، ولكن ما تم حصره نتيجة الدراسات الميدانية في مختلف البلاد في مختلف القارات تحت مظلة منظمة الصحة العالمية، يوضح أن أغلب مشكلات القوى العاملة الصحية هي:

النقص في الإعداد .. الضعف في المستويات المهنية .. القصور في التدريب المنهجي المستمر .. هجرة الكفاءات .. قصور الجوانب التطبيقية في مناهج المدارس المؤهلة .. العزوف عن شغل بعض الوظائف .. الافتقار إلى المتخصصين .. التمسك بالطب التقليدي بعيدًا عن التوجه الوقائي والمجتمعي .. سوء التوزيع الجغرافي .. سوء الإدارة .. إهمال التحفيز لهذه الفئات.

وإن عرض هذه المشكلات لا يعني اليأس أو الإحباط أو تكسير الجهود والمحاولات الدائبة لتحسين مستوى الخدمة الصحية، إلا أنه تذكرة للقائمين على الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، والتدبر لعدم الوقوع في براثن هذه المشكلات، ومحاولة تجنبها؛ لأن حدوثها أو حدوث بعضها في مؤسسة خدمية طبية، يعني تكلفة الكثير من المال والجهد وضياع الوقت، وعدم تحقيق أهداف وسياسات القوى العاملة الصحية، وعدم تحقيق أهداف الخدمات الصحية / الطبية في المواقع الخدمية التي تحدث بها هذه المشكلات، وبالضرورة انعكاس ذلك على صحة المجتمع، والدخول في صراعات تنظيمية وبشرية، تأتي بما لا يحمد عقباه؛ ولذلك فإنه على المديرين والرئاسات المباشرة في المؤسسات والمنظمات الصحية التنبه المبكر إلى تجنب حدوث مثل هذه المشكلات.

المحددات التنموية النظرية والتطبيقية:

H.M.P. Developmental Determinants – Theoretical and Applied

إن العوامل الإيجابية لتنمية القوى العاملة الصحية، تبدو أنها تبشر بالخير وبتقدم أسرع، فلقد أصبح ثابتًا أن هناك الآن إدراكًا منهجيًا واضحًا للمشكلات الكمية والنوعية على حد سواء، وأن هناك سياسات مقررة بوضوح على مبدأين؛ المفهوم المتماسك لتنمية الخدمات الصحية وتنمية القوى العاملة الصحية.

ولقد بدأت معظم الدول والمنظمات العالمية، المعنية بالقوى البشرية عمومًا، وللقوى العاملة الصحية خصوصًا، في تبني برامج ضخمة ومتنوعة؛ لتدريب وتنمية القوى البشرية / القوى العاملة الصحية، وترتكز البرامج التدريبية للقوى العاملة الصحية **H.M.P. Training Programs** على محددات نظرية وتطبيقية أساسية، هي:

- مسايرة خطوات التقدم التي حققتها العلوم الصحية.

- الحاجة إلى أشكال متزايدة ومتنوعة من القوى العاملة الصحية.
- الارتباط الوثيق بتطورات السياسة الصحية الوطنية الشاملة.
- الدعم الاقتصادي للخدمات الصحية بصورها المختلفة.
- التحسن في النوعية الأكاديمية للتعليم الصحي المهني.
- التنمية المتكاملة للخدمات الصحية والقوى العاملة الصحية.
- المزيد من التكيف مع الاحتياجات والمطالب المتطورة دائمًا.
- ثبات السياسات والبرامج التنفيذية على كل من المستويين الوطني والدولي.
- الحفاظ على أسلوب منهجي موحد، واتباع الطرق والوسائل التنفيذية البسيطة.
- المراقبة والتقييم الدائم لكل عناصر البرامج التنموية؛ بغية ملاحظة التقدم والكفاءة والفاعلية والتأثير.
- التشجيع والتحفيز على تطبيق الحلول الصحيحة لمشكلات القوى العاملة الصحية.

والخلاصة، أنه بالتطبيق الجاد لهذه الأسس والمحددات البرمجية، يحصل جميع الناس على الخدمات الصحية، بتوافر موظفين أكفاء ذوي قدرات خلاقة رحيمة في كل مكان يعيش فيه الناس. ويحتم أن تكون "التغطية" الكاملة للسكان هي الهدف، ويعني هذا تدريب واستخدام القوى العاملة الصحية على نطاق أوسع مما تقوم به حاليًا معظم البلدان النامية، كما يعني "فعالية" استخدام هذه القوى العاملة الصحية، ويتطلب ذلك أن ينسق عملهم في فرق عمل صحية، كما أن توقع إنتاج الفئات والأعداد اللازمة منهم من حيث التغطية والفعالية - يتطلب "تخطيطًا" سليمًا، ويجب أن تكون اتجاهات وقدرات القوى العاملة الصحية مناسبة، إذا أريد أن تكون ناجحة في تقديم الخدمات أو "ملائمة" للمشكلات الحقيقية للناس، وهذا يتطلب مضامين وطرقًا تعليمية مختلفة تمامًا عن الأنماط التقليدية، فإذا تم تخطيط القوى العاملة الصحية بأنواع وأعداد مقبولة، قد لا تؤدي إلى برامج تدريبية ملائمة، إلا في حالة وجود "التكامل" الصحيح بين الوحدات المسئولة عن الخدمات الصحية، وتلك المسئولة عن تنمية القوى العاملة الصحية.

وقد تبلورت جميع هذه الأهداف السياسية في البرامج التنموية التي تعدها منظمة الصحة العالمية؛ لتنمية القوى العاملة الصحية، كجزء من الحركة الدائبة المتعاظمة في اتجاه "تأمين الصحة لجميع الناس على وجه الأرض" Health for All، ولا يمكن أن تتحقق جميع هذه الأهداف إلا بمجهود ضخم؛ للتغلب على أنواع كثيرة من المشكلات الخفية أو الظاهرة في كثير من الأحيان.

المنظور التطبيقي - القوى العاملة الصحية في المستشفى

Applied Perspectives– H.H.M.P.

القوى العاملة الصحية في المستشفيات إن هي إلا تمثيل للقوى العاملة الصحية في المجالات الخدمية الصحية الأخرى، سواء في المؤسسات الإدارية الصحية، أو في القطاعات الصحية المختلفة، أو في الوحدات الخدمية الصحية الصغيرة والكبيرة، وإن اختلفت نسبة التمثيل بالزيادة أو النقص، إلا أنه من الضروري تواجد تمثيل لكل العناصر، وتحدد القوى العاملة الصحية في المستشفيات في ثلاثة أنواع رئيسية، هي:

- الهيئة الطبية من الأطباء والتمريض، العاملين على تقديم الخدمات الطبية.
- الهيئة الفنية من الأخصائيين والفنيين، العاملين على خدمات تكنولوجيا التجهيزات.
- الهيئة الإدارية من الموظفين، العاملين على إحكام النظام والتنظيم بالجهاز الإداري.

الأهداف المشتركة للقوى العاملة بالمستشفى:

H.H.M.P. Common Goals

ولما كانت المستشفى منبرًا لتبادل الخبرات المهنية والفنية والإدارية وانصهارها لتقديم الخدمات على أعلى مستوى، وفي نفس الوقت فإن المستشفى قناة وأداة حفز للأفكار الجديدة والمتغيرة - فإن سمات القوى العاملة الصحية بالمستشفيات لابد أن تتميز عن غيرها، وقد حددت منظمة الصحة العالمية خصائص وسمات القوى العاملة الصحية H.M.P. Peculiarities and Characteristics بالمنظمات الصحية، في صورة تحقيق الأهداف المشتركة للقوى العاملة الصحية، وهي أهداف عملية تطبيقية للقوى العاملة الصحية بالمستشفى، تتفق وأهداف سياسات القوى

العاملة الصحية على مستوى التخطيط الإستراتيجي للدولة، وتشمل:

- تحقيق هدف الكمية، في توفير كمية متزايدة من القوى العاملة الصحية.
- تحقيق هدف الكفاءة، في توفير نوعية محسنة من جميع أنواع القوى العاملة الصحية.
- تحقيق هدف التنظيم، في توفير الأعداد الكافية للتغطية الجغرافية للسكان من القوى العاملة الصحية.
- تحقيق هدف التخطيط الوطني، في إنتاج واستخدام القوى الصحية العاملة.
- تحقيق هدف الملاءمة، بتوفير القوى العاملة الصحية المناسبة للاحتياجات الوطنية.
- تحقيق هدف التكامل بين الخدمات الصحية وتنمية القوى العاملة الصحية.

ويضاف إلى هذه الأهداف، هدف حيوي ومشترك، هو هدف التدريب، وتخصيصه من خلال وضع سياسة تدريبية موحدة للقوى الصحية العاملة في جميع البلدان، وجميع المؤسسات والمنظمات الصحية.

توفير القوى العاملة الصحية بالمستشفى:

H.H.M.P. Provision

حدد علماء الإدارة المبادئ الإدارية، التي تلزم لتوفير القوى العاملة الصحية، وتأهيلها وتدريبها بالمؤسسات الصحية والمنظمات الخدمية الطبية والمستشفيات في الأسس التخطيطية التالية:

- توفير القوى العاملة الصحية بالأعداد والنوعيات والفئات اللازمة (تحديد الاحتياجات من الطاقات والتجهيزات).
- توفير المستوى التأهيلي المطلوب أو استكمال التأهيل بعد التعيين (إقرار سياسة التأهيل والتدريب؛ لخلق الفرص المتكافئة في الانتقاء والتسكين والترقية).
- الاستعداد لمواجهة احتمالات تناقص الأعداد أو احتمالات الزيادة الجبرية في الوظائف الحالية أو المشغولة (استيفاء خطط الملء أو الإشغال الوظيفي).
- الحفاظ على النسب المتوازنة بين أعداد الهيئة الطبية والهيئة الفنية والهيئة الإدارية (التكامل الخدمي الإداري).
- توظيف تخصصات الصحة العامة في مواقع العمل المختلفة بالمستشفى (خدمات الصحة العامة، وهي الشريان الرئيسي والعمود الفقري لخدمات المستشفى).
- التأهيل والترويج للقوى العاملة الصحية مهنيًا أو إداريًا .. صحيًا أو طبيًا (توحيد لغة التفاهم بين العاملين، وتسهيل إجراءات العمل).

خصائص وسمات القوى العاملة الصحية بالمستشفى

H.H.M.P. Peculiarities and Characteristics

لتحديد الخصائص التي يجب توافرها في القوى العاملة الصحية بالمستشفيات، فإن ذلك يبنى على اتجاهين:

- الأول: خصائص القوى العاملة الصحية وخصائص طبيعة العمل بالمستشفى، وهي تلك الخصائص التي تفرضها طبيعة العمل بالمستشفى، والخدمات الصحية أو الطبية التي تقدمها المستشفى على نوعية القوى العاملة الصحية.
- الثاني: خصائص القوى العاملة الصحية وخصائص طبيعة البشر العاملين بالمستشفى، من السمات والصفات الشخصية، التي يجب توافرها في مقدمي الخدمات بالمستشفى، وهي تلك الخصائص التي يجب أن يكون عليها أو يكتسبها القائمون على تقديم الخدمات بالمستشفى، وهي إما خصائص وسمات قيادية عامة، أو خصائص وسمات خاصة بنوعية العامل.

خصائص طبيعة العمل بالمستشفى:

Peculiarities of Hospital Work Nature

- طبيعة العمل بالمستشفى خدمية إنتاجية، وليس إنتاجية اقتصادية.
- طبيعة العمل بالمستشفى، هي تقديم نوعيات خدمية، ترتبط بالزمن، فهي إما خدمة مسبقة (وقائية)، أو معاصرة (تشخيصية وعلاجية) أو لاحقة (تأهيلية).
- طبيعة العمل بالمستشفى، تستلزم توفير القوى العاملة الصحية، في إطار المبادئ الإدارية والأسس التخطيطية للإدارة العامة والإدارة الصحية.

- طبيعة العمل بالمستشفى .. التزاوج بين السلطة الإدارية والسلطة الفنية والمهنية الطبية والهيئة الطبية.
- طبيعة العمل بالمستشفى .. تحتاج اتخاذ القرارات الفورية لمواجهة المشكلات المتكررة المتغيرة.
- طبيعة العمل بالمستشفى .. يلزمها التقييم الموضوعي المستمر الجاد والهادف والعادل.

خصائص سمات وصفات طبيعة البشر بالمستشفى:

Peculiarities of Hospital Human nature

- السمات والصفات الشخصية للقوى العاملة، في حكمها أن تكون ذات طابع إنساني اجتماعي ثقافي.
- السمات والصفات الشخصية، تهتم بالجانب السلوكي في الأداء، وتقديم الخدمات والوصول إلى المنتج النهائي.
- السمات والصفات الشخصية، في التفهم والوعي بالقيم السائدة بالمستشفى (القيم الإنسانية – الوظيفية – السلامة الصحية).
- السمات والصفات الشخصية في المبادئ الإدارية؛ من توفير القوى العاملة الصحية بالمستشفى، بالمواصفات والشروط والمعايير الموضوعة.
- السمات والصفات الشخصية، في اكتساب المهارات، بالتدريب المنهجي المنتظم، والتعليم المستمر؛ لتحقيق التنوع في التأهيل، والتعددية في التخصصات، والاحتياج إلى التطوير الدائم.
- السمات والصفات الشخصية، في نجاح خلق التفاعل الوجداني مع المرضى، والعلاقات الاجتماعية مع الأسر والأهل.
- السمات والصفات الشخصية، باكتساب مهارات فريق العمل والقيادة، وأساليب الابتكار الإبداعي والريادة.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL – HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION
H.H.M.P– H.AD.

الهيئة الطبية العاملة بالمستشفى

Medical Body in Hospital

إدارة الهيئة الطبية العاملة بالمستشفى
المحتوى العلمي

- توطئة.
- تصنيف الهيئة الطبية.
- الأساليب التنظيمية للهيئة الطبية.
- مجالات عمل الهيئة الطبية:
  - الأطباء: (الممارس العام – الاخصائي – الاستشاري).
  - الصيادلة: (الصيدلي – مساعد الصيدلي).
  - التمريض: (تمريض تأهيل عالٍ – تمريض تأهيل متوسط).
  - وظائف الهيئة الطبية العاملة المعاونة.

(ممرض التعقيم – المسعف – ممرض أسنان – ممرض سمعيات وتخاطب – ممرض علاج طبيعي).

- معدلات شغل وظائف الهيئة الطبية:
  - الأطباء (٣-٤) سرير لكل طبيب.
  - الصيادلة (١٥-٢٠) سرير لكل صيدلي.
  - التمريض (١-٢) سرير لكل ممرضة تمريض خاص، الرعاية المركزة والأطفال المبتسرين.
  - (٨-١٢) سرير لكل ممرضة تمريض.
  - (٩) سرير لكل ممرضة/ ٢٤ ساعة.
  - محطة تمريض لكل ٤٠ سرير.

إدارة الهيئة الطبية العاملة بالمستشفي
المحددات التعريفية

- الهيئة الطبية .. القلب النابض لمقدمي الخدمات بالمستشفى، وتشكل القطاع المسئول عن تقديم الخدمات الصحية / الطبية بالمستشفى.
- الهيئة الطبية .. سواء الإدارية التي تمارس وظائف الإدارة أو المهنية، التي تمارس المهام والأنشطة الطبية أو كلاهما، هي المسئولة أمام إدارة المستشفى، عن تحقيق أهداف المستشفى، وتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين.
- الهيئة الطبية .. موضع اهتمام الحكومات في الدول المتقدمة والنامية؛ كونها عصب الحياة للأفراد والمجتمعات.
- الهيئة الطبية .. في احتياج شديد للتنمية المستمرة؛ تأهيلا وتدريبًا وتخصصًا عاليًا وتخصصًا تحويليًا؛ لحل المشكلات المتراكمة في زيادة الأعداد وانخفاض مستوى الخريجين.
- الهيئة الطبية .. تمارس العديد من المهام الطبية والإدارية .. من المهام الطبية دراسة المشكلات الصحية، وتقديم الاستشارات الجماعية، ومراقبة الرعاية الصحية، وعقد الندوات، كما تمارس العديد من المهام الإدارية الطبية، مثل عقد المشورة للإدارة العليا، واقتراح الاحتياجات من القوى العاملة الطبية، وتشكيل اللجان الطبية النوعية، وتعظيم برامج التدريب والتعليم الطبي المستمر.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL – HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION H.H.M.P– H.AD.

الهيئة الطبية العاملة بالمستشفى

Medical Body in Hospital

توطئة: الهيئة الطبية العاملة:

Medical Body in Hospital Concept

تنفرد المستشفى كنظام وتنظيم عن غيرها من منظمات الأعمال، بوجود العنصر الأساسي من القوى البشرية، والذي يختص بتقديم وتنسيق خدمات المستشفى الطبية المهنية، وهو ما يطلق عليه "الهيئة الطبية".

تحتل الهيئة الطبية المكانة الكبيرة والعليا في القوى العاملة الصحية بالمستشفيات؛ لأنها هي قلب مقدمي الخدمة، وتشكل القطاع المسئول عن تقديم الخدمات الصحية بأقل قدر من الأخطاء، والأصوب بلا أخطاء. ويتزايد أعداد الهيئة الطبية باستمرار؛ نتيجة الزيادة المضطردة في عدد السكان، وفي عدد كليات الطب والتمريض الحديثة، وتنفيذًا للوعود التي تتحملها بعض الدول على عاتقها، في ضرورة تعيين هؤلاء الخريجين من الأطباء وهيئة التمريض.

وتمارس الهيئة الطبية مهامها كفرق عمل في الأقسام والوحدات الخدمية التنفيذية، أو من خلال اللجان الطبية المتخصصة، والمرتبطة بمجلس الإدارة، ومعظم مهام اللجان الطبية المتخصصة، تتعلق بالمشكلات الصحية والصحة العامة، ولكن يجب التفرقة بين أعضاء الهيئة الطبية، ممن يمارسون وظيفة إدارية، تتعلق بالتخطيط أو التوجيه أو الرقابة، وبين أعضاء الهيئة الطبية، الذين يمارسون مهارات التشخيص والعلاج.

والهيئة الطبية سواء الإدارية أو المهنية، هي المسئولة أمام مجلس إدارة المستشفى عن تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى، وهو تقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين، ويكون لها لائحتها الداخلية **Medical Body Bylaw and Regulations** . وإن كان للهيئة الطبية دور فعال داخل الإدارات الخدمية التنفيذية، فإنه لا يمكن إغفال أو إنكار الدور الذي تقوم به الهيئة الفنية والهيئة الإدارية، الذي قد يتساوى مع دور الهيئة الطبية، وإن كان يفوقه في بعض المواقع الخدمية الأخرى، وذلك ما يعبر عنه أنه على الرغم من الزيادة المضطردة في الهيئة الطبية، إلا أنها مازالت تواجه بعض القصور في الوظائف التخصصية العالية، وبعض القصور الناتج عن سوء التوزيع الجغرافي، والقصور الشديد في ضعف مستوى خريجي كليات الطب، وهذه كلها أمور تبذل الدول المتقدمة والنامية جهودًا متضاعفة؛ من أجل تداركها.

تصنيف الهيئة الطبية:

Medical Body Categorization

تشتمل الهيئة الطبية على الأطباء المتخصصين .. والأطباء الممارسين .. والصيادلة .. والحكيمات والممرضات تأهيل عالٍ .. ومساعدات الممرضات أو الممرض المساعد.

الأطباء المتخصصون: **Specialized Physician**: وهم الأطباء من خريجي الجامعات، والحاصلين على درجات علمية أعلى من البكالوريوس، مثل الدبلومات العالية والماجستير والدكتوراه والزمالة من المملكة المتحدة، وعضوية البورد في الولايات المتحدة، وما في مستوى ذلك من دول أوربا، أو الدول العربية التي لديها جامعات قديمة وعريقة، ومثل هؤلاء الأطباء المتخصصون تتكون منهم الهيئة الطبية المهنية المتخصصة في المستشفى، والتي تعتمد عليهم في تقديم الخدمات الطبية وعمليات التشخيص والعلاج ومتابعته.

الأطباء الممارسون **General Practitioners**: وهم أطباء من خريجي الجامعات ولم تهيأ لهم الفرص للحصول على درجات أعلى، وتقع عليهم مسئولية الكشف والتشخيص والتحويل إلى الأخصائيين والأساتذة الكبار المتعاقدين مع المستشفى، وهؤلاء الأطباء هم المستوى الفني الذين يعتمد عليهم في متابعة الحالات، وقياس نتائج العلاج، وعرضها على رؤسائهم في الأقسام، كما يتولى هؤلاء الأطباء العمل لمدد طويلة نسبيًا، لتغيرات فترات التواجد في النوبتجيات، ولا تستغني أية مستشفى عن هؤلاء الأطباء، وفي كثير من الدول يوضع الطبيب الحديث تحت التدريب والممارسة لمدة لا تقل عن سنتين.

الصيادلة Pharmacists:

وكل مستشفى تحتاج إلى عدد من الصيادلة؛ للعمل في توفير الأدوية وأدوات العلاج، والتأكد من وصولها إلى المرضى، وممارسة الوظائف الصيدلية غير التقليدية، مثل الصيدلة الإكلينيكية والصيدلة التطبيقية، ولذلك فقد أصبح من الضرورة اهتمام الصيادلة بعلوم الإدارة والدراسات المالية وعلوم الحاسبات؛ لمراقبة تنفيذ بروتوكولات العلاج.

مساعدو الصيادلة Pharmacist Assistance:

وهم الفئات العاملة في مساعدة الصيادلة في أداء وظائفهم المختلفة، وقد يكونون من الصيادلة حديثي التخرج، أو من هيئة التمريض، أو من الإداريين، بعد تأهيلهم وتدريبهم على المعلومات الصيدلانية، وفي بعض الأحيان تعتبر هذه الوظائف من الهيئة الفنية، حيث يعد مساعدو الصيادلة على تنفيذ الأعمال الصيدلانية والتي تحتوي على جزء كبير منها أعمال فنية.

الحكيمات والممرضات تأهيل عال Supervisor Nursing: وهؤلاء يمثلون اليد اليمنى للطبيب، ويمارسون أعمال التمريض، ومساعدة الأطباء أثناء العمليات، وتنفيذ تعليمات الأخصائيين، ومتابعة حالات العلاج، وبعد خروج المريض من العمليات، ومراقبة تطور حالته، ويقاس نجاح المستشفى بتوافر مجموعة من الحكيمات والممرضات الماهرات المتعلمات، متخرجات من الجامعات، والمؤهلين تأهيلا عاليًا في مجالات التخصص الطبية / التمريضية المختلفة.

مساعدات الممرضات والممرضين المساعدين Nursing Assistants:

وغالبيتهم من الحاصلين على شهادة متوسطة، ويتم تأهيلهم في مدارس التمريض أو معاهد التمريض بعد شهادة الإعدادية أو الابتدائية، والبعض منهم يكتسب خبرة واسعة من العمل في المستشفيات العامة، أو في الوحدات الصحية، وهذه الفئة من العمالة في المستشفيات، يقوم عليها مهام وأنشطة الأعمال الطبية المعاونة، والتي تساعد على تجويد الخدمة الصحية التمريضية، ورعاية المرضى، وتوفير الخدمات اللازمة للمرضى بشكل جيد.

وظائف الهيئة الطبية المعاونة Medical Body Assistance:

وهي الوظائف التي يشغلها الحاصلون على مؤهلات متوسطة أو عليا في غير مجال التخصص الطبي أو التمريضي أو الصيدلي، وهم قد يكونون من الإداريين العاملين بالمستشفى أو من المتطوعين من المجتمع المحيط، وغالبًا ما يكون الاستفادة من خدماتهم بصفة غير منتظمة عند الاحتياج إليهم، ويجب تأهيلهم تدريبيًا؛ للإلمام بمبادئ وأسس العمليات الخدمية الصحية، وهم يعملون بموجب عقود مؤقتة أو بنظام المكافأة الشاملة.

■ الأساليب التنظيمية للهيئة الطبية:

Medical Body Organizational Methods

وهي الأساليب المنظمة لأعمال أعضاء المهنة الطبية، الذين يشكلون عصب المستشفى، سواء أكانوا يمارسون نشاطًا إداريًا أو مهنيًا وهي نوعان:

- الهيئة الطبية المغلقة:

Medical Body Closed Method

وهي التي تقوم بتقديم كافة الأعمال الإكلينيكية الخاصة بالمرضى، ولا يسمح لأي طبيب من خارج الهيئة بعلاج المرضى بالمستشفى، ويسود هذا النوع أغلب المستشفيات الحكومية.

ومن مزايا هذا النوع:

- إمكانية اختيار أعضاء الهيئة الطبية اختيارًا دقيقًا، بما يضمن تقديم خدمة جيدة.
- إمكانية المساءلة والمحاسبة لأعضاء الهيئة عن النشاطات التي يؤدونها.

ومن مساوئ هذا النوع:

- لا يتم استخدام مرافق المستشفى بالطاقة الكاملة (الأسرة – الأشعة – المختبر) مما يؤدي إلى حرمان المستشفى من مصادر الدخل اللازم لتطوير المستشفى، وتحسين مستوى الخدمة.

- الهيئة الطبية المفتوحة

Medical Body Open Method

وهي التي تسمح بمنح عضويتها بصفة مؤقتة لأطباء خارجيين، غالبًا ما يكونون لخصائيين أو استشاريين، ويسود هذا النوع أغلب المستشفيات الخاصة.

ومن مزايا هذا النوع:

- الاستفادة من مرافق المستشفى وتجهيزاتها في علاج المرضى، وزيادة دخل المستشفى.
- الاستفادة من الخبرة العملية الجيدة لبعض الأطباء، يرفع من مستوى الخدمة الطبية في المستشفى.

ومن مساوئ هذا النوع:

- عدم إمكانية مساءلة ومحاسبة الأطباء ذوي العضوية المؤقتة؛ مما قد يعيب نشاطهم وقصور متابعة أدائهم.

مجالات عمل الهيئة الطبية:

Medical Body Working Files

تتعدد مجالات عمل الهيئة الطبية، لتمتزج في تقديم الخدمات الصحية والطبية على كل المستويات في المجالات التالية:

- دراسة المشكلات الصحية Health Problems Study: التي يعاني منها المرضى، مثل انتشار عدوى الجروح، وعدم الحصول على الخدمات بالصورة المطلوبة، وعدم المراجعة المستمرة لحالات المرضى، والاهتمام بشكواهم، وتقديم الاقتراحات لمعالجة أسباب ودواعي مثل هذه المشكلات، والرقابة على تنفيذها.
- تقديم المشورة لإدارة المستشفى Hospital Administration Consultation: في الأمور ذات الصفة الطبية، أو في الموضوعات الإدارية التي تؤثر على أداء أعضاء الهيئة الطبية.
- اقتراح أسماء الأعضاء بالهيئة الطبية Committee Member ship Selection وأعدادهم، سواء عن طريق التفرغ (العضوية الدائمة)، أو التعاقد لبعض الوقت (العضوية المؤقتة)، وذلك على ضوء حاجة المستشفى ونوع المؤهلات والخبرات.
- تحديد الصلاحيات الإكلينيكية Clinical Authority Determination، الخاصة بكل عضو في الفريق الطبي، والتي لا يجب تجاوزها، مع ذكر الضوابط والأسباب التي تسحب فيها صلاحيات عضو الهيئة الطبية، وكذلك شروط إعادة هذه الصلاحيات.
- إتاحة الفرصة لأعضاء الفريق الطبي؛ للالتقاء كمجموعة في شكل عقد الندوات واللقاءات العلمية والمؤتمرات Meetings Arrangement؛ للاطلاع على الحديث في مجال البحوث التطبيقية؛ مما يسهم في رفع مستوى جودة الرعاية.
- تشكيل اللجان الطبية النوعية Committees Organization المختلفة من بين أعضائها، ومن بين العاملين بالمستشفى أو من خارجها.
- تنظيم تقديم الاستشارات الإكلينيكية الجماعية (كونسلتو) Clinical Consultation في الحالات التي يصعب تشخيصها، على أن يكون هذا التنظيم مكتوبًا وشاملا لمسئولية الإجراءات المتبعة التي يتم بصددها الاستشارة الجماعية.
- مراقبة الرعاية الصحية Health Care Control Evaluation التي تقدم للمرضى، والعمل على تحسينها بالوسائل المختلفة المقترحة من الفريق، وكذلك برامج الرعاية الصحية للعاملين بالمستشفى وأسرهم.
- تنظيم برامج التعليم الطبي المستمر Continuing Medical Education؛ وذلك لاستيفاء البرامج التدريبية والتعليمية لكافة العاملين بالمستشفى وخارجها من الهيئة الطبية، وحديثًا أصبح جزءًا من التعليم المستمر مؤهل للدراسات العليا للأطباء وهيئة التدريس.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL -HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION
H.H.M.P. H.AD.

الهيئة الفنية العاملة بالمستشفى

Technical Body in Hospital

إدارة الهيئة الفنية العاملة بالمستشفى
المحتوى العلمي

- توطئة.
- تصنيف الهيئة الفنية.
- الأساليب التنظيمية للهيئة الفنية.
- مجالات عمل الهيئة للفنية.
- وظائف الهيئة الفنية:
- فني المعامل (التحاليل الطبية) - فني الأشعة (التشخيصية) - فني الأشعة (العلاجية والطب النووي) - فني التعقيم - فني الصيدلة - فني التغذية - فني مراقب صحي - فني التسجيل الطبي والإحصاء - فني الإدارة الهندسية - فني صيانة الأجهزة الطبية - فني التخدير - فني التمريض - فني طب الأسنان - فني السمعيات - فني التخاطب - فني الإسعاف - فني العلاج الطبيعي - فني الأطراف الصناعية - فني البصريات - فني علم النفس.
- معدلات شغل وظائف الهيئة الفنية:
- فني معمل ١٠-١٢ (سرير لكل فني).
- فني أشعة ١٠-١٢ (سرير لكل فني).
- فني علاج طبيعي ١٠-١٢ (سرير لكل فني).

إدارة الهيئة الفنية العاملة بالمستشفى
المحددات التعريفية

- الهيئة الفنية العاملة.. هي القوى العاملة التي تتعامل معاملات فنية مع التجهيزات الطبية في مجالات الانتقاء والتركيب والتشغيل والصيانة والإحلال والتجديد.
- الهيئة الفنية العاملة .. هي السند الرئيسي للقوى العاملة الصحية في تقديم خدمات المستشفى الطبية الأساسية أو المعاونة أو التخصصية.
- الهيئة الفنية العاملة .. بالمفهوم الخدمي التكاملي مع الهيئة الطبية، لا تفتقد العلاقة الإنسانية مع المريض.
- الهيئة للفنية العاملة .. تصنف تصنيفًا فرديًا وفقًا للاحتياج المهني الفني، ولكنها تعمل من خلال مجموعات عمل أو فريق عمل.
- الهيئة الفنية العاملة .. تعتبر الأجهزة والمعدات هي روح العمل الفني المقدس، الذي يحيا به الفنيون في المستشفى.
- الهيئة الفنية العاملة .. هي الأطراف العصبية للجهاز العصبي المركزي الحاكم للخدمات الطبية بالمستشفى.
- الهيئة الفنية العاملة .. تخضع للالتزام السلوكي المهني الطبي في التعامل مع أعضاء القوى العاملة الصحية ومع المرضى.
- الهيئة الفنية العاملة .. تحتاج إلى التدريب المستمر في مواقع العمل، وتحديث المعلومات والمهارات؛ لمواكبة التجهيزات الحديثة.
- الهيئة الفنية العاملة .. تراقب من خلال برامج مراقبة الجودة كأفراد وتجهيزات، من خلال التعليم والتدريب والتشغيل والصيانة؛ لتحقيق أهداف خدمات الوحدة الفنية.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL -HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION H.H.M.P. H.AD.

الهيئة الفنية العاملة بالمستشفى

Technical Body in Hospital

توطئة: الهيئة الفنية العاملة:

Technical Body Concept

الهيئة الفنية يقصد بها القوى العاملة، التي تتعامل تعاملا فنيًا مهنيًا مع الآلات والمعدات والأجهزة والتجهيزات .. ولأنها في منظمة صحية، فإنها يطلق عليها الهيئة الفنية الصحية، والهيئة الفنية تتعدد تخصصاتها ودرجاتها الوظيفية بالمستشفيات، ولا يتصور قيام مستشفى بدون عدة تخصصات فنية عاملة بها ضمن القوى البشرية العاملة الصحية. وتؤدي الهيئة الفنية أعمالا مساعدة لجميع الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفى، سواء أكانت خدمات طبية أساسية، أو خدمات طبية معاونة، أو خدمات طبية تخصصية.

ولأن الهيئة الفنية تقوم بالدور المساعد للطبيب في التعامل مع المريض بعض المراحل أثناء تقديم الخدمات، فإنه يجب عليهم الالتزام وحسن التعامل مع المرضى، وتكوين صداقات معهم وكسب ثقتهم وحسن استقبالهم؛ لأن المريض قد يتعامل مع الفني لفترة طالت أو قصرت تعاملا مباشرا، يستدعي وجود نوع من الود والصداقة بين الفني والمريض، دون الإخلال بالعلاقة الأساسية بين المريض والطبيب المعالج.

والأمر الدارج أنه يطلق على بعض وظائف الهيئة الفنية لقب الأخصائي، ولا يعني ذلك تأهيل أعلى، إنما يعني تخصصًا أعلى. ولأنه في أنواع ذات علاقة مباشرة ببعض المهام الإكلينيكية، فإنه يطلق عليه مسمى أخصائي.

تصنيف الهيئة الفنية العاملة بالمستشفى:

Technical Body Categorization

تصنف الهيئة الفنية وفقًا لمواقعها الخدمية بناء على الاحتياج المهني الفني، وهو تصنيف فردي وليس جماعي، ويعمل شاغل هذه الوظائف تحت التوجيه العام للرئيس المختص وبالتعاون مع جميع العاملين من هيئة طبية أو فنية أو إدارية من ذات التخصص أو غيره، من خلال التنسيق والتكامل، أو من خلال مجموعات عمل أو فريق عمل، ويمكن حصر وظائف الهيئة الفنية (الوظائف الفنية) فيما يلي:

- فني المعامل – التحاليل الطبية Laboratory Tech.
- فني الأشعة (التشخيصية) Radio Diagnosis Tech.
- فني الأشعة (العلاجية والطب النووي) Radio Therapy Tech.
- فني التعقيم Sterilization Tech.
- فني الصيدلة Pharmacist Tech.
- فني التغذية Dietetics & Nutritionist Tech.
- فني مراقب صحي Dietary Controller Tech.
- فني التسجيل الطبي والأحصاء Medical Records Tech.
- فني الإدارة الهندسية Engincering Tech.
- فني صيانة الأجهزة الطبية Medical Engineering Tech.
- فني التخدير Adaesthe test Tech.
- فني التمريض Nursing Tech.
- فني طب الأسنان Dentist Tech.
- فني السمعيات Audio logy Tech.
- فني التخاطب Speech Tech.
- فني الإسعاف Emergency Tech.
- فني العلاج الطبيعي Physiotherapy Tech
- فني الأطراف الصناعية Prosthetics Tech.
- فني البصريات Optometrist Tech.
- فني علم النفس Psychiatrist Tech.

الأساليب التنظيمية للهيئة الفنية بالمستشفى:

Technical Body Methods

وهي الأساليب المنظمة لأعمال أعضاء الهيئة الفنية، الذين يقدرون بأنهم الأطراف العصبية للجهاز العصبي المركزي الحاكم، المكون للخدمات الطبية للمستشفى، مهما كانت الوظائف التي يمارسونها، وتشمل هذه الأساليب التنظيمية تحديد المسئوليات والصلاحيات والسلطات لكل مسئول فني في مجال خدمي فني بالمستشفى، أو يحكم هذه الالتزامات الإدارية التطبيق لشروط التعيين وشروط الترقي، وهي شروط أساسية، يحق للمؤسسات / المنظمات الصحية إدخال بعض التعديلات عليها في الإطار القانوني. ومن أهم هذه الأساليب التنظيمية الالتزام بتطبيق اللوائح الداخلية للأقسام الخدمية، والمشاركة في تحقيق أهداف كل وحدة خدمية فنية، من خلال أطر برامج مراقبة الجودة، والتي يتحقق بها التأكد من الاستخدام الأمثل للأجهزة والمواد والمستهلكات؛ تجنبًا لأية مشكلات صحية أو إدارية قد تحدث، كما أنه من أهم الأساليب التنظيمية الإبلاغ الفوري عن أي أعطال أو تلفيات في الأجهزة التي يعمل عليها الفنيون، وتشمل هذه الأساليب التنظيمية:

– شروط التعيين – شروط الترقي.

شروط التعيين Appointment Terms:

- الحصول على مؤهل فني فوق المتوسط في التخصص المطلوب.
- الحصول على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة الصحة (بعضها) أو النقابات المهنية الصحية.
- اجتياز الاختبارات اللازمة للتخصص في شعبة معينة أثناء الدراسة العلمية.
- قضاء المدد البينية أثناء العمل؛ للترقي في درجات السلم الوظيفي.

شروط الترقي Promotion Terms:

وتتمثل في الدرجات (المناصب) الوظيفية التي تشغلها الهيئة الفنية، وهو يتبع النظام المعمول الخاضع للقانون ٤٧ لسنة ١٩٧٨، الخاص بالعاملين المدنيين بالدولة، وتأخذ المستشفى ببعض بنوده في اللائحة الداخلية للهيئة الفنية بالمستشفى، حيث يبدأ الفني في السلم الوظيفي في بداية التعيين على الدرجة الرابعة، وبعد قضاء المدة البينية خمس سنوات على هذه الدرجة، يتم ترقيته إلى الدرجة الثالثة التي يقضي فيها ثماني سنوات؛ لكي يترقي إلى الدرجة الثانية التي تحتاج بدورها لقضاء ست سنوات بها؛ لكي يتم الترقية للدرجة الأولى.

ويصبح هنا الفني بمسمى وظيفي (فني أشعة أو معمل أو تخدير وهكذا)، وبعد أن يقضي في الدرجة الأولى خمس سنوات، يرقى إلى درجة كبير فنيين في التخصص الذي يعمل فيه . هذا هو النظام الحالي للترقي والتسلسل الطبيعي له، ولكن في حالة توقيع جزاءات قد يؤثر الجزاء حسب درجة الجزاء الموقع على الترقية، ويتم تقييم الفنيين ضمن التقييم العام لجميع العاملين بالمستشفى، حسب النظام الخاص بالتقييم المعمول به في المستشفى.

ويعد حضور البرامج التدريبية المنهجية المنتظمة ذات المحتوى العلمي، الذي له صلة بالعمل، الذي يمارسه الفنيون من الأساليب التنظيمية، التي تساعد على تحقيق كثير من الأهداف الإدارية (التشغيل .. الصيانة .. المعايرة)، والأهداف الاجتماعية (النتائج الصحيحة .. العلاج الصحيح .. الرفاهية الاجتماعية)، وتسهيل تقديم الخدمات الفنية بالمؤسسة أو المنظمة الصحية أو بالمستشفى.

مجالات العمل – الهيئة الفنية العاملة بالمستشفى:

Technical Body Working Files

- **فني المعامل .. المختبر (التحاليل الطبية):**

Laboratory Technician

ويقوم بالأعمال الفنية في مجال التحاليل الطبية؛ من أخذ العينات وتحضيرها وتجهيزها، والقيام بالفحوصات المعملية داخل المختبر أو

المعمل، مثل تحاليل البول والبراز، وتحاليل أمراض الدم، وتحاليل أمراض الكيمياء والهرمونات والفيروسات ودلالات الأورام والأنسجة، إلى غير ذلك من مختلف التحاليل الطبية.

ومن واجبات ومسئوليات فني المعامل ما يلي:

- معاونة الأطباء في إجراء الفحوص والتحاليل المعملية، وإثبات نتائجها.
- إعداد الأجهزة والنماذج، وتجهيزها للقيام بالأعمال المعملية والدراسات المعملية.
- تحضير الشرائح الميكروسكوبية اللازمة للتحاليل الطبية.
- إمساك عهدة المعمل والصرف منها حسب احتياجات العمل.
- العمل على توفير المحاليل والعينات المختلفة وتحضيرها.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني الأشعة التشخيصية:**

Radio Diagnoses Technician

ويقوم فني الأشعة بالعمل على أجهزة الأشعة التشخيصية، مثل الأشعة العادية أو الأشعة بالصبغة والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي، وغيرها.

ومن واجبات ومسئوليات فني الأشعة التشخيصية ما يلي:

- القيام بالأعمال الفنية في مجال الفحص بأجهزة الأشعة.
- التأكيد من إعداد المرضى المطلوب فحص إشعاعي لهم.
- القيام بتصوير أفلام الأشعة للمرضى حسب طلبات الأقسام العلاجية، التي تحتاج إلى مهارة خاصة.
- معاونة الأطباء في عمليات العرض بأجهزة الأشعة.
- القيام بتحميض صور الأشعة يدويًا أو ميكانيكيًا.
- القيام بحفظ الملفات والأفلام، وكافة السجلات الخاصة بأعمال الأشعة.
- المساعدة في إعداد التقارير الفنية، وعرضها مع الصور على رئيس الإدارة الخدمية.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية/ فنية تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني الأشعة العلاجية:**

Radio Therapy Tech.

وهو الذي يعمل على أجهزة الأشعة العلاجية وأجهزة التخطيط للعلاج الإشعاعي المماثل (السميولاتور)، وأجهزة العلاج الإشعاعي مثل اللينير (المعجل الخطي)، وأجهزة الكوبالت المشع، كما يعمل أيضًا على أجهزة الطب النووي (المسح الذري).

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- تسجيل أسماء المرضى في سجلات بأرقام مسلسلة ومنظمة.
- القيام بإعداد المرضى، ومساعدتهم على الحفاظ على الوضع الملائم، والثابت على طاولة العلاج الإشعاعي.
- تنفيذ الجلسات (جلسات العلاج الإشعاعي) بكل دقة، من حيث (وقت الجلسة – وضع الجسم – وضع الأعضاء المتحركة – استخدام معوضات الأنسجة من عدمه – زاوية العلاج – عدد الحقول العلاجية لكل مريض – وضوح علامات الحقول على المريض ... إلى غير ذلك.
- القيام بتصوير الأفلام اللازمة على جهاز التخطيط الإشعاعي، وتحميضها، وإعدادها للأخصائي؛ لقراءتها وتفسيرها وتشخيصها.
- مرافقة ومساعدة الأخصائي خلال الفحص تحت أجهزة التخطيط الإشعاعي (المماثل) أو (السيميولاتور)، وتجهيز الصبغات أو الباريوم، وإعطاؤها للمريض لإتمام الفحص.

- التنبيه على المرضى بتعليمات الجلسات خلال فترة العلاج الإشعاعي، من حيث (الملابس القطنية الواسعة – عدم استخدام مزيل الشعر أو العطور في مناطق العلاج – البعد عن أماكن الحرارة والبرودة، وخاصة منطقة العلاج الإشعاعي – عدم التعرض لأشعة الشمس المباشرة الشديدة – الإبلاغ عن وجود أي ملاحظات أو مضاعفات وتغيرات فورًا.
- التأكد من المحافظة على أجهزة التخطيط والعلاج الإشعاعي وأية أجهزة أخرى، عن طريق ضمان كفاءة نظام التشغيل، وكذلك دورية أعمال الصيانة.
- تصنيف وحفظ الأفلام وملفات جلسات المرضى.
- استخدام وسائل الوقاية والحماية من الإشعاع، مثل (أجهزة القياس الإشعاعي الشخصية – البالطو الرصاصي ... إلى غير ذلك).
- مراقبة مخزون القسم من الأفلام والكيماويات والتأكد من الاستخدام الأمثل لها.
- التأكد من حسن نظافة وترتيب الأجهزة والأدوات.
- متابعة حالة المريض يوميًا، وملاحظة أي تغيرات أو تطورات عليه، وإبلاغ الطبيب بها فورًا.
- إبلاغ الطبيب المعالج والفيزيائي عن فترات الانقطاع وأيام الغياب التي لا يحضر فيها المريض للجلسات؛ لتعويضها وعمل الحسابات الفيزيائية الإشعاعية الخاصة بها.
- إعطاء التعليمات اللازمة للمريض، والطبيب المعالج بالإجراءات والتصرفات والممارسات التي ينبغي على المريض عملها لفترة معينة بعد العلاج الإشعاعي، وكذلك ما لا ينبغي فعله خلال هذه الفترة.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني التعقيم:**

Sterilization Tech

ويعمل بوحدة التعقيم المركزي الموجودة بالمستشفى، ويقوم بالعمل على أجهزة التعقيم المختلفة (التعقيم بالبخار، والتعقيم بغاز أكسيد الإيثيلين، والتعقيم عن طريق الفرن الجاف)، وضمان تشغيلها، والتأكد من سلامة نتائج التشغيل.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- إعداد وتجهيز وتطهير الأدوات والمستلزمات المراد تعقيمها.
- تعقيم الأدوات والمستلزمات الطبية (غير الدوائية)، باتباع الوسيلة المناسبة والأجهزة الخاصة المختلفة.
- الاشتراك في عمل الاختبارات البيولوجية والكيميائية والمؤشرات الميكروبيولوجية؛ للحفاظ على جودة خدمات التعقيم.
- تنفيذ توصيات وقرارات لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى.
- استلام الأدوات والمستلزمات، وتسليمها بعد تعقيمها، وتسجيلها في الدفاتر الخاصة بالوحدة.
- تنظيف وتطهير وتجفيف أرضية ومناضد القسم.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني الصيدلة:**

Pharmaceutical Tech.

ويعمل بإدارة خدمات المواد للمستلزمات والمستهلكات الطبية والصيدليات بالمستشفيات، أو منافذ البيع بالصيدلية الخارجية للمستشفى، ويختصون بتجهيز وتحضير الأدوية والتركيبات الدوائية المختلفة بمساعدة الصيادلة الأخصائيين في ذلك.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- تجهيز طلبات الأدوية الخاصة بمحطات التمريض.
- تسجيل المنصرف اليومي من الأدوية.
- حفظ مستندات صرف الأدوية.
- تركيب الأدوية والمستحضرات واللوازم الطبية.
- مراقبة احتياطي الأدوية وتواريخ الصلاحية.
- تعبئة الأدوية والمستحضرات، وتغليف الأدوية، ولصق البطاقات عليها.
- ترتيب الأدوية والمستحضرات واللوازم، وفقًا لنظام التخزين والحفظ المتبع.
- مساعدة الصيادلة في صرف الأدوية للمرضى ومحطات التمريض.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني التغذية (مراقب الأغذية):**

Dietary Tech

ويقوم بالعمل في إدارة التغذية أو خدمات الطعام بالمستشفى، والتي تقوم على تحضير وتجهيز وإعداد الوجبات للمرضى، وكذلك إعداد الوجبات للأطباء والعاملين بالمستشفى، ويقضون فترات العمل الليلي والمسائي (النوبتجيات).

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- التأكد من انتظام العمل في المطابخ، ومتابعة العمل فيها.
- مراقبة طرق الحفظ السليم للأغذية، والتأكد من صلاحيتها للاستخدام.
- الإعداد والإشراف على عمليات إعداد الوجبات الغذائية في ضوء المواصفات الفنية الموضوعة.
- متابعة توزيع الوجبات الغذائية، والاشتراك في التوزيع.
- القيام بتنفيذ الشروط الصحية الخاصة بالعاملين في المطابخ، وحصولهم على البطاقات الصحية التي تثبت خلوهم من الأمراض المعدية.
- الاشتراك في لجان استلام الأغذية، والتأكد من مطابقتها لكراسة الشروط.
- مقابلة المرضى، واستطلاع آرائهم وملاحظاتهم وشكاواهم حول الغذاء المقدم ورفع هذه التقارير للرئيس المباشر.
- المتابعة المستمرة لنظافة المطابخ والأدوات المستخدمة فيها.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني مراقب صحي:**

Health Controller

وتتعدد وتختلف مهام المراقب الصحي وفقًا لأماكن عملهم، ولطبيعة تخصصهم المهم؛ فهم يعملون بالوحدات الصحية، ومكاتب الصحة، وكذلك بالمطارات، وأيضًا الموانى، وحديثًا أصبح لهم دور مهم في المستشفيات، وما يهمنا هو الفني المراقب الصحي في الوحدات الصحية ومكاتب الصحة والمستشفيات.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- الإشراف على أماكن تداول الأغذية والأطعمة، والتأكد من استيفاء الاشتراطات الصحية اللازمة، سواء أكان ذلك في المطابخ أو المطاعم أو مخازن الأغذية أو مصانع الأغذية، وغيرها.
- الإشراف على العاملين بتداول الأغذية، والتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية، التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب.
- الاشتراك في حملات مكافحة الأمراض المعدية.
- الإشراف على جلسات التطعيم والتحصينات المختلفة.
- الاشتراك في تطهير وغسيل خزانات المياه وشبكات المياه، وأخذ العينات اللازمة لفحصها بالمعامل المختصة.

- المرور على صحة البيئة، واتخاذ الإجراءات القانونية ضد المخالفات.
- أخذ عينات من الأغذية من جميع أماكن تداول الأغذية من مطاعم ومخازن الأغذية ومصانع الأغذية؛ لإرسالها لمعامل التحاليل المختصة.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني التسجيل الطبي والإحصاء:**

Medical Records Tech.

ويعمل بإدارة خدمات التسجيل والإحصاء الطبي بالمستشفيات، ويختصون بعمل الإحصاءات الخاصة بالمرضى، مثل التردد – الدخول – العمليات – الفحوص الطبية المختلفة – أيام العلاج – معدل دوران الأسرة، وغير ذلك، وكذلك عمل السجلات والملفات والبطاقات الصحية للمرضى، وحفظ هذه الملفات والسجلات، والتذاكر بنظام الحفظ المتبع.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- أعمال التسجيل اليدوي، وفهرس الأمراض والترقيم.
- القيام بمهام مدخل البيانات، ومراجع ومحلل البيانات على أجهزة الكمبيوتر.
- إعداد البيانات الإحصائية، التي تطلب من المستشفى للأجهزة الإحصائية المختلفة.
- تبويب وتصنيف بيانات المرضى؛ بغرض تقديم أفضل خدمة لهم.
- تقديم كافة البيانات والتسهيلات والإحصائيات التي تخدم البحوث.
- فحص كافة البيانات الخاصة بالمرضى والنماذج والسجلات المعمول بها في المستشفى.
- إعداد التقارير الدورية (النصف سنوية والشهرية والربع سنوية والسنوية) عن الإحصاءات الطبية بالمستشفى.
- إمساك السجلات اللازمة لأعمال التسجيل والإحصاء الطبي بالمستشفى حسب التعليمات.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني خدمات الإدارة الهندسية:**

Engineering Tech.

ويعمل بالأقسام والوحدات التابعة لإدارة الخدمات الهندسية بالمستشفيات، ويختصون بالقيام بالأعمال الفنية في مجال الورش والإنشاءات والاستخدامات في مجال القوى والمبنى والأجهزة والآلات والمعدات الميكانيكية والكهربائية ووسائل النقل، وغير ذلك.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- مراعاة المواصفات الفنية وتطبيقها على الأعمال المنفذة.
- الاشتراك في اللجان التي تتطلبها طبيعة عمله.
- القيام بأعمال تشغيل المعدات والأجهزة والأدوات المستخدمة في الورشة.
- المشاركة في إعداد القواعد والإرشادات اللازمة لتشغيل الماكينات.
- الاشتراك في أعمال اللحام والخراطة والبرادة والسمكرة والحدادة والنجارة بالورشة.
- القيام بالأعمال الموكلة إليه؛ من أعمال المباني والبياض والدهانات والمادة العازلة وخلافه.
- القيام بأعمال العمرات والتجديد للأجهزة والمعدات بالورشة.
- القيام بأعمال تشغيل شبكة الغازات الطبية بالمستشفى وخزائن الأكسجين والتكييف المركزي وأجهزة التكييف.
- القيام بأعمال صيانة وإصلاح المعدات الكهربائية والطلمبات والمصاعد والأفران وحجرات التبريد والغلايات، وغيرها.

- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني صيانة الأجهزة الطبية:**

Medical Equipments Maintenance Tech

ويعمل بإدارات الخدمات الهندسية أو الأقسام الهندسية بالمستشفيات على اختلاف التقسيمات الداخلية، ويختصون بأعمال الصيانة وإصلاح المعدات والأجهزة والآلات الطبية بالمستشفى.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- الاشتراك في أعمال الصيانة الدورية والوقائية للمعدات والأجهزة.
- إصلاح الأجهزة والمعدات والآلات الطبية عند حدوث أعطال بها.
- ملاحظة معدل شغل الأجهزة أثناء التشغيل والإبلاغ عن مدى الحاجة إلى الصيانة.
- مراقبة اتباع تعليمات التشغيل الصحيحة.
- الاشتراك في اللجان التي تتطلبها طبيعة عمله.
- إجراء الاختبارات الفنية للأجهزة عند التسليم وبالصفة الدورية.
- إعداد التقارير الفنية الخاصة بنتائج الأعمال الخاصة بالإصلاح والصيانة.
- القيام بأعمال الفحص الدوري لكافة الأجهزة الطبية.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني التخدير:**

Anesthetics Tech

وهؤلاء الفنيون يعملون جنبًا إلى جنب مع أطباء التخدير داخل أجنحة العمليات الجراحية؛ للقيام ببعض المهام المساعدة لعمل طبيب التخدير.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- تحضير وتجهيز أدوات وأجهزة التخدير قبل العمليات الجراحية.
- مساعدة أطباء التخدير أثناء العمليات الجراحية.
- الاشتراك في صيانة أجهزة التخدير، والمحافظة عليها أثناء الاستخدام، وعمل الصيانة الدورية لها.
- متابعة عمل وتشغيل أجهزة التخدير أثناء إجراء العمليات الجراحية.
- التأكد من اتباع توصيات وقرارات لجنة مكافحة العدوى.
- ملاحظة حالة المريض بدقة أثناء وبعد العملية الجراحية وحتى استقرار حالته.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني التمريض:**

Nursing Tech.

ويختص بتنفيذ الأعمال التمريضية الأساسية للمرضى المسئول عنهم.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- تنفيذ العلاج بأنواعه المختلفة حسب تعليمات الأطباء.
- عمل الغيارات على الجروح البسيطة أو العمليات الصغرى.
- ملاحظة المرضى والتبليغ عن أية أعراض أو علامات غير طبيعية تظهر عليهم.
- الاشتراك في تجهيز غرف العمليات وملحقاتها، وتعقيم الآلات الطبية.
- المرور مع الأطباء على المرضى، والمساعدة في الأعمال الطبية.
- قياس درجات الحرارة والنبض والتنفس للمرضى، وتسجيلها دوريًا.
- تطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة في القسم الذي يعملون فيه؛ لتوفير بيئة نظيفة آمنة ومريحة للمرضى والعاملين.
- المساعدة في تدريب طالبات التمريض على الأعمال المحددة لهم تحت إشراف الرئاسة التمريضية المباشرة.
- تطبيق برامج ضمان الجودة في القسم الذي يعمل فيه.

- تنفيذ إجراءات خروج المريض، وإعطائه الإرشادات اللازمة عن كيفية مواصلة علاجه خارج المستشفى.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني طب الأسنان:**

Dentist Tech.

ويعملون بمعامل أقسام ووحدات الأسنان بكليات طب الأسنان وعيادات الأسنان بالمستشفيات، التي يوجد بها هذا التخصص والمعامل التخصصية في هذا المجال، ويعمل فني طب الأسنان في ثلاثة تخصصات: فني صحة الفم، وفني طب الأسنان المساعد، وفني معامل تركيبات الأسنان.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- مساعدة الطبيب في عمليات الفحص والعلاج للمترددين على العيادات.
- تحضير المرضى، وإعطاؤهم التعليمات التي يجب اتباعهم لها قبل عمليات الأسنان.
- اخذ المقاسات والمواصفات اللازمة والمناسبة لمرضى الأسنان وتركيب الفك.
- عمل الكباري وإعداد أطقم الأسنان والأطقم البديلة للمرضى.
- توفير الكثير من المصروفات، باستخدام الأسلوب الأمثل؛ لتقليل التكلفة التي قد لا يقدر على تحملها المريض.
- متابعة حالة المرضى، والإبلاغ عند ظهور أي أعراض أو شكوى من المريض؛ نتيجة للحشو أو تركيبات الأسنان.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- **فني التخاطب:**

Communication Tech.

يمارس فني التخاطب عمله مع أخصائي التخاطب، وأطباء وحدات التخاطب بأقسام أمراض الأنف والأذن والحنجرة بالمستشفيات، ويحدد مجالات عمل فني التخاطب بثلاثة محاور، هي اللغة والصوت والتحادث.

اللغة Linguistics: وتتحدد مسئولية فني التخاطب فيما يلي:

- تدريب الأطفال المتأخرين لغويًا على اكتساب اللغة والكلام.
- تدريب فاقدي اللغة بعد اكتسابها، وذلك في الحالات التي اكتسبت اللغة فعلا، ولكن أصابها مرض مثل الجلطات، ففقدها بعد اكتسابها.
- تدريب حالات الإصابات الدماغية (الشلل الدماغي).
- مساعدة الأطباء في الكشف والتشخيص، والقيام بجلسات التدريب للحالات.
- تدريب بعض حالات الأمراض الوراثية في الأطفال Dawn على اللغة .. المجال الاجتماعي .. المجال الإدراكي .. الرعاية الذاتية، وأيضًا تدريب حالات الطفل الأوتيزم على كل ذلك.
- المحافظة على ملفات المرضى، وعمل ملف لكل مريض يسجل فيه جميع البيانات والمعلومات الخاصة به وبحالته المرضية.
- تدريب أطفال التوحد Outism، وتدريب صعوبات التعلم.

الصوت Phonation: وتتحدد مسئولية فني التخاطب فيما يلي:

- تدريب حالات البحة الصوتية.
- تدريب حالات فقد الصوت النفسية.
- القيام بعمل التدريبات والجلسات التدريبية الخاصة، بعد العمليات الجراحية في الأحبال الصوتية، وتحسين نبرة الصوت.

التحادث Talking: وتتحدد مسئولية فني التخاطب فيما يلي:

- التدريبات والإجراءات اللازمة لعلاج حالات الخنف المفتوح.
- القيام بالتدريبات الخاصة بالحالات التي لديها (اللدغات)، مثل اللدغة السينية (حرف السين) واللدغة الرائية (حرف

الراء)، وغيرها من اللدغات، والتي تظهر بصورة واضحة عند الأطفال.

- تدريب حالات اللدغات في الأصوات والأحرف المهجومة إلى مجهورة Devoicing.

من الواجبات والمسئوليات العامة يقوم بالتالي:

- إبلاغ الطبيب المشرف أو المعالج للحالة أولا بأول بتطورات الحالة، ومدى استجابتها للتدريبات، أو في حالة وجود أية أعراض أخرى أو طارئة.
- التسجيل اليومي لنتائج التدريبات، ومدى استجابة كل حالة للتدريبات في الملف الخاص بكل حالة.
- حضور برامج التدريب، ومتابعة الجديد والحديث في هذا التخصص، وخاصة بعد زيادة الاهتمام به في الوقت الحالي.
- التأكد من المحافظة على الأجهزة والأدوات التي تستخدم في الجلسات والتدريب.
- التعاون مع الطبيب المعالج والتمريض؛ لحسن إدارة جلسات التدريب.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- فني الإسعاف:

1st AID Tech.

ويختص صاحب هذه الوظيفة بالأعمال الفنية في مجالات الإسعافات الأولية في أقسام الاستقبال والطوارئ بالمستشفيات، ومراكز الإسعاف السريع على الطرق، ومراكز الإسعاف الأخرى، وسيارات الإسعافات المتنقلة.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- الاشتراك بالإسعافات الأولية للمرضى.
- العمل بقسم الطوارئ (الاستقبال) في النوبتجيات المختلفة.
- الاشتراك في تجهيز عربة الإسعاف بالآلات والأدوات والمعدات الطبية اللازمة.
- القيام بتطهير الأدوات والآلات والمعدات الطبية المستعملة، والعمل على صيانتها.
- مرافقة المرضى بعربات الإسعاف.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- فني العلاج الطبيعي (الطب الطبيعي التأهيلي): Physiotherapy Tech

ويعمل بوحدات العلاج الطبيعي (الطب الطبيعي والتأهيلي)؛ لمساعدة المرضى على تمرينات الطب الطبيعي، والتدريب، والتمرينات على أجهزة الوحدة المختلفة؛ لتحسين الأعضاء المختلفة من الجسم.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- الإشراف على تأدية المرضى للتمرينات الرياضية الإيجابية، التي يقومون بها بأنفسهم دون مساعدة، وكذلك مساعدتهم على تأدية التمرينات الرياضية السلبية، التي لا يستطيعون أن يقوموا بها بدون مساعدة.
- تسجيل أي أعراض للإجهاد أو أي أعراض أخرى، قد تبدو على المرضى أثناء أدائهم للتمرينات.
- التنسيق مع أخصائي العلاج الطبيعي (الطب الطبيعي التأهيلي)؛ للنظر في تعديل خطة العلاج.
- تجهيز الأحواض والحمامات المستخدمة في العلاج المائي.
- تعريف المرضى بكيفية استخدام الأجهزة المسلمة لهم، سواء للاستخدام بالوحدة أو للاستخدام الخارجي.
- متابعة سلامة الأجهزة، وعمل الصيانة الدورية لها مع المختصين.
- الإبلاغ عن وجود أي أعطال في أجهزة وتجهيزات الوحدة فورًا.
- تدوين تطور حالة المرضى، ومدى استجابتهم للعلاج، وذلك في النموذج المعد لذلك.

- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- فني الأطراف الصناعية:

Prosthetics Tech.

ويعمل بوحدات الطب الطبيعي والتأهيلي ذات التجهيزات المتقدمة، والتي يوجد بها مثل هذا التخصص، أو يعملون بالشركات الخاصة بصناعة الأطراف الصناعية.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- الاشتراك في إعداد وصناعة الأطراف التعويضية، أو الأجهزة اللازمة للمريض، بعد أخذ المقاسات.
- عمل التجارب اللازمة (البروفات)؛ للتأكد من مناسبة الطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي للمريض.
- الاشتراك ومساعدة الأخصائي في إجراء التعديلات للازمة للطرف الصناعي أو الجهاز التعويضي، عند الحاجة إليها.
- التنسيق مع أخصائي الطب الطبيعي والتأهيلي؛ لتدريب المريض على كيفية استخدام الطرف أو الجهاز، والتأقلم مع الوضع الجديد.
- مساعدة المريض في خلع وارتداء الجبائر والأجهزة التعويضية.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

- فني علم نفس:

Psychology Tech.

فني نفسي (فني علم نفس) إكلينيكي، يحدد له مجال عمل وفقًا للجهة التي يعمل بها، حيث تتعدد مسميات وظائفه:

- فني علم نفس إكلينيكي (العيادات الطبية – مراكز الطب النفسي – المستشفيات النفسية – الأقسام النفسية والعصبية بالمستشفيات).
- فني علم نفس صناعي .. بالمصانع والمنشآت الصناعية.
- فني علم نفس جنائي.
- فني علم نفس حربي وعسكري.

ومن واجبات ومسئوليات هذه الوظيفة ما يلي:

- قياس وتقييم الشخصية والقدرات العقلية للمريض النفسي، عن طريق اختبارات الذكاء والقياس النفسي.
- القيام باستقبال الحالات المحولة من أطباء الأطفال وعلم النفس والمخ والأعصاب والسمعيات، وعمل ملفات لها، بحيث يكون لكل مريض الملف الخاص به.
- عمل الدراسات اللازمة لكل حالة، وقراءة التشخيص المقدم من الطبيب في حالة الحالات المحولة، والتأكد من استيفاء ملفات المرضى لكل البيانات المهنية واللازمة في التشخيص والعلاج، مثل السن والتاريخ المرضي .. سنوات التعلم .. بداية ظهور الأمراض .. حالات ودرجات القرابة .. الترتيب بالنسبة للإخوة .. الحالة الاجتماعية .. الأولاد .. علاقته بالأسرة والأهل .. النمو .. هل تعرض لمشكلات أو أمراض من الطفولة أم لا؟ .. المهنة .. مكان الإقامة .. وفي قرية أم مدينة؟ .. هاجر أو سافر أم لا؟ ... إلى غير ذلك.
- التشخيص المبدئي للحالات، وتحويلها للطبيب النفسي بعد تطبيق الاختبارات النفسية عليه، وتحديد درجة المرض ونوعه.
- القيام بخطوات العلاج النفسي، مثل حالات العلاج السلوكي للأطفال، وتعديل سلوك (فرط الحركة – نقص الانتباه – صعوبة التعلم)، وملاحظة تطورات الحالة أو تغيرات أو مضاعفات، أو تقدم الحالة، وإبلاغ الطبيب النفسي بها فورًا.
- القيام بعمل الجلسات النفسية والإرشاد النفسي للمرضى) .. مساعدة المريض في

تنفيذ خطة العلاج التي أوصى بها الطبيب النفسي.

- تنفيذ جلسات وخطوات ومراحل العلاج النفسي والأمراض النفسية، مثل الاكتئاب - الوسواس القهري - المخاوف العصبية - نوبات الهلع - الهستريا والأمراض السيكوسوماتية، إلى غير ذلك، واتخاذ اللازم نحو وقف العلاج، أو تقليل جرعاته في حالة تحسن المريض، من جلسات العلاج النفسي، وتقوية إرادته وتغيير سلوكه، أو في حالة وجود مضاعفات مرضية، وذلك طبعًا بعد أخذ رأي الطبيب النفسي المعالج للحالة والمتابع لها معه.
- تطبيق العلاج التكاملي، أي العلاج الدوائي، الذي يوصي به الطبيب النفسي والعلاج النفسي، الذي يختلف من حالة لأخرى، حسب نوع المرض ودرجته، والأسلوب الذي يتبعه الطبيب والفني النفسي في العلاج، فقد يكون العلاج النفسي أحد الطرق المتعارف عليها في المجال (العلاج السلوكي - العلاج المعرفي - العلاج العقلاني الانتقالي - العلاج الإنساني - العلاج الوجودي - العلاج المتمركز حول المريض، إلى غير ذلك) ومتابعة تنفيذ العلاج الدوائي الذي أوصى به الطبيب.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى إدارية / فنية، تختص أو ترتبط بوحدته الخدمية.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL –HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION
H–H.M.P. AD.

الهيئة الإدارية العاملة بالمستشفى

Administrative Body in Hospital

إدارة الهيئة الإدارية العاملة بالمستشفى

المحتوى العلمي

- توطئة: الهيئة الإدارية.
- تصنيف الهيئة الإدارية.
- :الأساليب التنظيمية للهيئة الإدارية.
- مجالات عمل الهيئة الإدارية.
- وظائف الهيئة الإدارية:
  - وظائف الإدارة العليا (رئيس مجلس الإدارة).
  - وظائف الإدارة العليا المساعدة.
  - وظائف الإدارة الوسطى (عام).
  - وظائف الإدارة الوسطى (خدمات طبية).
  - وظائف الإدارة الوسطى (خدمات إدارية).
  - وظائف الإدارة الوسطى (خدمات عامة).
- معدلات شغل وظائف الهيئة الإدارية:
  - الإداريين والكتبة ١٠-١٢ (سرير لكل إداري).
  - عمال نظافة ١٠-٢٠ (سرير لكل عامل).
- التوزيع النسبي لوظائف الهيئة الإدارية:
  - وظائف إدارة عليا سيادية ١٠%، ووظائف إدارية عليا مساعدة ٢٠%، ووظائف إدارة وسطى عامة وتخصصية ٦٠%، ووظائف إدارية تنفيذية من العمالة والكتبة ١٠%.

إدارة الهيئة الإدارية العاملة بالمستشفى

المحددات التعريفية

- الهيئة الإدارية العاملة .. هي القوى البشرية العاملة، التي تشغل المناصب الإدارية، وتعين بها وفقًا لمتطلبات الوظيفة ومقتضيات العمل.
- الهيئة الإدارية العاملة .. يجب أن تتمتع بقدر كبير من المهارات الإدارية، وترتبط بمحددات السلطة والنوع والتخصص.
- الهيئة الإدارية العاملة .. تختلف في المستوى الإداري للوظيفة، التي تشغلها، وتختلف في التخصص الوظيفي وفقًا للإدارة أو القسم أو الوحدة التي تعمل بها.
- الهيئة الإدارية العاملة .. يحكمها ثلاثة محددات إدارية، هي العلاقات التنظيمية .. والمهام والمسئوليات والواجبات الوظيفية .. وشروط شغل الوظيفة.
- الهيئة الإدارية العاملة .. بالمستشفى يجب أن تلم بمبادئ الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات والمصطلحات والإجراءات الصحية أو الطبية؛ حتى تسهل مباشرة تنفيذ الأعمال والمهام والأنشطة للخدمات الصحية / الطبية التي تقدمها المستشفى.
- الهيئة الإدارية العاملة .. بالمستشفى، تحتل كل المواقع الخدمية باختلاف التخصصات الإدارية التي يحتاجها كل موقع.
- الهيئة الإدارية العاملة .. بالمستشفى أفضل أساليب العمل لها، هو أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة، من خلال فرق العمل العاملة مع الهيئة الطبية والهيئة الفنية العاملة.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL -HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION H–H.M.P. AD.

الهيئة الإدارية العاملة بالمستشفى

Administrative Body in Hospital

توطئة: الهيئة الإدارية العاملة:

Administrative Body Concept

يقصد بالهيئة الإدارية العاملة بالمستشفى، القوى البشرية التي تشغل الوظائف أو المناصب الإدارية، والتي لا يشترط شغلها بفئة معينة مهنية أو طبية أو فنية، وإنما الذي يتحكم في شغل هذه الوظائف الإدارية إنما هو "متطلبات الوظيفة" Job Requirements، والتي تحدد بصفة أساسية، أن شاغل الوظيفة لابد وأن يتمتع بقدر كبير من "المهارات الإدارية"، بالإضافة إلى المؤهلات الأساسية والخبرات في مجال التخصص، ولأن مثل هذه الوظائف في معظم الأحيان ترتبط بثلاثة محددات .. "السلطة – التفرغ – التخصص" Authority – Full Time – Specialization – فإن شاغلي هذه الوظائف الإدارية، لابد وأن يكونوا على قدر المسئولية والتفوق، والقدرة على اتخاذ القرار، وإحداث التوازن المطلوب بين السلطة والنفوذ، وكل ذلك يمكن الحصول عليه من الممارسات والخبرات السابقة، والتي تظهر في بيان الحالة الوظيفية، وأثناء المعاملة الشخصية، وبالإعداد التدريبي لشاغلي هذه الوظائف، ويبنى على هذا التحديد العلاقات التنظيمية للوظيفة والمهام والمستويات الوظيفية، وشروط شغل الوظيفة.

ولأن شاغلي الوظائف الإدارية، يفتقدون مناصب عليا، وعليهم الإشراف المباشر على المرءوسين خطوة بخطوة، أو متابعة العمل، وتنفيذ المهام التي يشغلونها خطوة بخطوة – فإنه من المستحب لهم، والواجب عليهم أن يتفرغوا لهذا العمل؛ حتى يكونوا على قدر المشاركة في التخطيط والتنفيذ والسيطرة، كما أن على الهيئة الإدارية العاملة بالمستشفى، الإلمام التام، والتركيز على تنفيذ أسلوب الابتكار الإبداعي والريادة، كمنهاج للإنجاز والأداء؛ لعدة عوامل، من أهمها: تمثيل الهيئة الإدارية في كل مواقع العمل، ورئاستها للإدارات الخدمية التنفيذية في تحقيق أهداف المستشفى.

التصنيف الوظيفي – الهيئة الادارية العاملة:

Administrative Body Categorization

تتحدد مجالات عمل الهيئة الإدارية وفقًا للوظيفة التي يشغلها الكادر الإداري في المستويات الإدارية المختلفة.

وظائف الإدارة العليا الرئيسية:

- رئيس مجلس الإدارة.
- رئيس الإدارة المركزية.
- مدير المستشفى.
- مدير العيادات الخارجية.
- مدير مستشفى تخصصي (الطوارئ والحالات الحرجة).

وظائف الإدارة العليا المساعدة:

- مدير إدارة الخدمات الطبية.
- مدير إدارة الخدمات الإدارية الطبية.
- مدير إدارة خدمات الصيدلة.
- مدير مكتب رئيس مجلس الإدارة.
- مدير مكتب رئيس الإدارة المركزية.
- مدير مكتب مدير المستشفى.

وظائف الإدارة الوسطى عام:

- مدير إدارة التخطيط والمتابعة.
- مدير إدارة التنظيم والإدارة.
- مدير إدارة الشئون القانونية.
- مدير إدارة التوجيه المالي والإداري.
- مدير إدارة خدمة المواطنين.
- مدير إدارة العلاج بأجر.

وظائف الإدارة الوسطى الإدارات الخدمية الطبية:

- مدير / رئيس إدارة خدمات العيادات الخارجية – قسم خدمات الاستقبال والطوارئ – القسم الداخلي – العمليات

الجراحية – المعامل – الأشعة – بنك الدم – الصيدلية – التعقيم المركزي – العناية المركزة – الكلى الصناعية – العلاج الطبيعي – علاج الأورام.

وظائف الإدارة الوسطى

الإدارات الخدمية الإدارية الطبية:

- مدير / رئيس خدمات التسجيل الطبي.
- مدير / رئيس خدمات التغذية العلاجية.
- مدير / رئيس خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- مدير / رئيس خدمات المواد الطبية.
- مدير / رئيس خدمات الموارد البشرية الطبية.
- مدير / رئيس الشئون المالية الطبية.
- مدير / رئيس خدمات العلاقات العامة والإعلام.
- مدير / رئيس خدمات التسويق الطبي.

وظائف الإدارة التنفيذية المباشرة

الإدارات الخدمية العامة:

- رئيس قسم الخدمات العامة (السكرتارية العامة).
- رئيس قسم خدمات التمريض.
- رئيس قسم المعلومات والتوثيق.
- رئيس قسم المتابعة.
- رئيس قسم مراقبة المخزون.
- رئيس قسم الموازنة.
- رئيس قسم المراجعة.
- رئيس قسم الحسابات.
- رئيس قسم الخزينة.
- رئيس قسم الأمن.

■ الأساليب التنظيمية للهيئة الادارية العاملة:

Administrative Body Methods

تخضع الأساليب التنظيمية للأسس والأعمال الإدارية في المستويات والتخصصات والفئات والدرجات وبناء الهياكل التنظيمية والعلاقات التكميلية، وتختلف درجة التخصص باختلاف المستوى الإداري للوظيفة بالمستشفيات، فوظائف الإدارة العليا كرئيس مجلس الإدارة، لا يشترط أن يكون طبيبًا أو غير طبيب، وإن اختلفت الآراء، إلا أنه يجب أن يكون مديرًا قائدًا محترفًا متفرغًا، ووظائف الإدارة الوسطى، كمدير إدارة خدمات الشئون المالية، يجب أن يكون محاسبًا، ومدير إدارة خدمات الشئون الهندسية، يجب أن يكون مهندسًا، وهكذا .. أما الوظائف الإدارية في الإدارة التنفيذية أو المباشرة، فهي ما بين حتمية التخصص في الوظائف المباشرة للأعمال، مثل مندوب التسويق، ومثل مندوب العلاقات العامة، ومسئول الخدمات الاجتماعية، وما بين اللاتخصص والاعتماد على سابقة الخبرة في شغل مثل هذه الوظائف، مثل فرد أمن .. عامل نظافة .. عامل تلفون.

هذا وتحدد أعداد وظائف الهيئة الإدارية العاملة بالمستشفى في ضوء الاحتياجات الوظيفية الإدارية الفعلية، والتي تحددها الإدارة العليا ورؤساء الأقسام، وفي ضوء العلاقات والخدمات والارتباطات الخدمية بالمستشفى، وبالمقارنة بين أعداد الهيئة الطبية، التي تحدد بعدد الخدمات المطلوب تقديمها في وقت محدد، وبناء على احتياجات طالبي الخدمة والبيئة المحيطة واحتياجاتها من الخدمات الإدارية وأعداد الهيئة الفنية التي تحدد بعدد التجهيزات المطلوب تشغيلها، وهذين المعدلين يرتبطان بعدد أسرة المستشفى، والذي كذلك يعد معيار قياس لتحديد الأعداد لوظائف الهيئة الإدارية العاملة، وإن كانت هذه التقديرات يحكمها ليس فقط عدد الأسرة، بل كذلك حجم المستشفى، ونوعية الخدمات الطبية المقدمة.

وفي ظل هذه المحددات من اختلاف التخصص، واختلاف المستوى الإداري، واختلاف المستشفيات، واختلاف عدد الأسرة، واختلاف الهياكل التنظيمية، واختلاف المدارس والمناهج الإدارية، نجد أن الأساليب التنظيمية للهيئة الإدارية العاملة، تخضع لثلاثة محددات رئيسية، ألا وهي:

- العلاقات التنظيمية.
- المهام والمسئوليات والواجبات الوظيفية.
- شروط شغل الوظيفة.

وهذه المحددات تأخذ في الاعتبار كل ما ورد تأسيسًا من وظائف إدارة الأعمال، ومبادئ الإدارة الصحية، ومبادئ إدارة المستشفيات، وأهداف الإدارات أو الأقسام أو الوحدات الخدمية الإدارية، التي يعين عليها موظفي الهيئة الإدارية العاملة.

■ مجالات عمل الهيئة الادارية العاملة:

Administrative Body Working Files

تحدد مجالات عمل الهيئة الإدارية العاملة، بناء على موقعها في الهرم التنظيمي للهيكل التنظيمي بالمستشفى، وتحدد في ثلاثة مستويات، هي الإدارة العليا والإدارة الوسطى والإدارة التنفيذية، ويشتمل على مستوى فئات متنوعة من الهيئة الإدارية

العاملة، كما اتضح في التصنيف الوظيفي للهيئة الإدارية العاملة، بأنها ثلاثة مستويات إدارية رئيسية، يتبعها ستة مستويات إدارية فرعية، ويندرج تحتها ما بين خمس وثلاثين إلى خمسين وظيفة إدارية لكل منها مجال عمل متخصص في مستوى فنوي معين، وإجمالي هذه الوظائف يخضع للأساليب التنظيمية، التي تحكم الهيئة العاملة الصحية، من حيث العلاقات التنظيمية والمهام والمسئوليات والواجبات الوظيفية، وشروط شغل الوظيفة.

■ وظائف الإدارة العليا الرئيسية:

Senior Management Positions

وظائف الإدارة العليا الرئيسية هي أساس وظيفة إدارة المستشفى والتي تقع عليها المسئولية الكاملة للإدارة من تخطيط وتنفيذ وسيطرة، وتختلف وظائف الإدارة العليا في المسمى وفي المهام وفي الواجبات الوظيفية، بناء على حجم المستشفى، وبناء على موقعها الخدمي داخل المجمع الطبي .. في المحافظة أو الإقليم أو وزارة الصحة، فإذا كانت المستشفى مستقلة، فإنها تدار بمعرفة رئيس مجلس الإدارة، وهو الذي يشغل وظيفة مدير المستشفى في ذات الوقت، وإذا كانت المستشفى ضمن تجمع طبي به أكثر من مستشفى، فإن كل مستشفى يكون لها مدير، وإذا كانت مستشفى متخصصة يكون لها مدير متخصص، وكل مديري المستشفيات يخضعون لرئيس مجلس الإدارة، وإذا كان رئيس مجلس الإدارة يشغل وظيفة أخرى، مثل عميد كلية الطب أو مدير الشئون الصحية، فإن وظيفته تقتصر على مهام مجلس الإدارة، ويكون المدير الفعلي لهذه المجموعة من المستشفيات ورئيس الإدارة المركزية بنفس الاختصاصات والمهام والواجبات الوظيفية لمديري المستشفيات، أما المستشفيات الخاصة والاستثمارية، فإنها تدار بمعرفة رئيس مجلس الإدارة فقط بكل الصلاحيات المخولة له.

• رئيس مجلس الإدارة:

Chairman

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمجلس إدارة المستشفى.
- يشرف على جميع إدارات وأقسام ووحدات المستشفى.
- علاقات العمل .. مجلس الإدارة: جميع رؤساء الأقسام ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام والوحدات الخدمية الخاصة.

مهام ومسئوليات وواجبات الوظيفة:

- متابعة تنفيذ السياسات العامة للمستشفى، بما يحقق الأهداف، وتنفيذ قرارات مجلس الإدارة.
- تنسيق العمل بين المستشفى، وأية جهات أخرى، يحددها مجلس الإدارة.
- توقيع عقود الشراء والصيانة مع الأطراف الخارجية، ومتابعة تنفيذها.
- توقيع تعاقدات العلاج مع الجهات الأخرى، والتي يقررها المجلس التنفيذي لتقديم الخدمات العلاجية لموظفي تلك الجهات، والتأكد من دقة تقديم الخدمة ونتائجها، ومتابعة تحصيل حقوق المستشفى في المواعيد المحددة.
- مناقشة القوائم المالية، والتقرير السنوي، والعرض على مجلس الإدارة.
- تقييم أداء قيادات ومسئولي المستشفى، وعرض النتائج على مجلس الإدارة.
- دعوة مجلس الإدارة للانعقاد في موعده الدوري أو الطارئ.
- القيام بما يكلفه به مجلس الإدارة في حدود اختصاصاته وواجباته وصلاحياته.
- تمثيل المستشفى أمام الغير، وإجراء الاتصالات مع كل من له علاقة بأعمال المستشفى ومتابعة الموضوعات القانونية التي تكون المستشفى طرفا فيها، والتأكد من سلامة ودقة الإجراءات، بما يحقق ويحفظ حقوق المستشفى تجاه الغير.
- إحالة ما يراه من موضوعات إلى المختصين بها من مرءوسيه من المديرين ورؤساء الأقسام ومتابعتها، والتأكد من استجابة كافة الأطراف، وتعاونهم لإنجاز الأعمال على أفضل وجه.
- متابعة التقارير اليومية عن الخدمات بالمستشفى، وأعمال المستشفى المختلفة ونتائجها، وعرضها على مجلس الإدارة.
- متابعة تنفيذ ما يصدر عن مجلس الإدارة، من توصيات وقرارات في شأن التقارير الدورية عن الخدمات وأعمال المستشفى.

شروط شغل الوظيفة:

- حاصل على مؤهل عال، ويتم إعداده للوظيفة القيادية.
- سبق الخبرة في مجالات العمل الإداري.

- اكتساب سمات وصفات ومهارات القائد المدير.
- السن المناسب الذي يتفق والمنصب والمدة التي سوف يشغلها.

- **مدير المستشفى (رئيس الإدارة المركزية):**

Hospital Manager – Head of Central Department

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمجلس الإدارة، ورئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على .. جميع إدارات وأقسام ووحدات وموظفي المستشفى.
- علاقات العمل .. جميع إدارات وأقسام ووحدات وموظفي المستشفى، ومجلس إدارة المستشفى والمرضى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- يحل محل رئيس مجلس الإدارة في حالة غيابه (المستشفيات الجامعية)، أما في غير ذلك يكون هو رئيس مجلس الإدارة (المستشفيات الحكومية).
- دراسة أي اتفاقات بين المستشفى والهيئات الحكومية وغيرها، مثل التأمين الصحي، وإعداد العقود مع الإدارات المختصة، وعرضها على مجلس الإدارة.
- متابعة تنفيذ قرارات مجلس الإدارة.
- متابعة تنفيذ العقود التي تبرمها المستشفى.
- الترخيص باستخراج الشهادات وسائر المستخرجات من الدفاتر الرسمية بعد أداء الرسوم المقررة.
- اقتراح وتعيين العمال الموسميين (المؤقتين).
- النظر في أي موضوعات، يحيلها إليه مجلس الإدارة لدراستها، وإعداد الدراسات والتقارير اللازمة عنها.
- قيادة الأعضاء بمجلس الإدارة ومجالس الأقسام ومجالات العمل وغيرها، والتنسيق بين جهودهم لتنفيذ الخطة التشغيلية.
- تجميع البيانات الخاصة بالمستشفى، وتوصيل كل منها لجهة الاختصاص (مركز معلومات عن المستشفى).
- تفويض المرءوسين بالسلطات اللازمة لاتخاذ القرار.
- تحديد احتياجات المستشفى، وإيجاد التمويل اللازم لها.
- توزيع الموارد على الأقسام، طبقاً لاحتياجات كل قسم.

شروط شغل الوظيفة:

- حاصل على مؤهل عالٍ، ويتم إعداده للوظيفة القيادية.
- سبق الخبرة في مجالات العمل الإداري.
- اكتساب سمات وصفات ومهارات القائد المدير.

- **مدير إدارة خدمات العيادات الخارجية:**

Outpatient Clinics Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع .. لمدير المستشفى، ورئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على .. العاملين بالعيادات الخارجية.
- علاقات العمل .. المرضى، والهيئة الطبية، والهيئة الإدارية، والتمريض.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- الإشراف على سير العمل، وانتظامه بالعيادات الخارجية.
- وضع الغايات والأهداف الخاصة بالعيادات الخارجية، وإعداد وتطبيق اللوائح، وبرامج مراقبة الجودة، ومعايير مكافحة العدوى الخاصة بالعيادات.
- الإشراف على إعداد ميزانية تشغيل العيادات الخارجية، والتنسيق لها، والتأكد من أن جميع العيادات تعمل في حدود الميزانية المعتمدة.
- إعداد إحصائيات وتقارير دورية عن العمل بالعيادات، ورفعها إلى الإدارة العليا للمستشفى، كلما لزم الأمر.
- إدارة وتنسيق جميع الأنشطة الإكلينيكية الطبية والإدارية بالعيادات.
- تنسيق تحركات الأفراد، ونظام العمل والتشغيل بالعيادات الخارجية مع مشرفة التمريض.
- التأكد من التزام جميع العاملين بمستويات الجودة، وبرامج التحكم في العدوى.
- مراقبة الأداء الإكلينيكي للعيادات الخارجية، وتقييم أساليب وكفاءة الإجراءات، ونتائج تطبيقها.

- وضع النظام الإداري للعيادات وجداول العمل للعاملين بها، والتأكد من توافر العدد الكافي من العاملين.
- التعاون مع الأطباء والتمريض في اختيار ووضع نظام خدمات الرعاية الطبية.
- المساعدة في إعداد وتنظيم الدورات التدريبية والتعليمية داخل العيادات الخارجية؛ لتحسين وزيادة معرفة ومهارات الأطباء والممرضات.
- الوقوف على آخر التطورات الطبية العلمية.
- المشاركة في اللجان الإدارية والطبية بالمستشفى.
- المشاركة في إعداد الخطط طويلة الأمد وقصيرة الأمد للمستشفى، ومتابعة اعتمادها وتنفيذها وتقييم نتائجها.
- التأكد من حسن معاملة المرضى، وتقديم الخدمات لهم.
- التأكد من تسجيل كافة الحالات، وجميع البيانات الخاصة بخدمات العيادات الخارجية، واتخاذ ما يلزم من إجراءات لحفظها وحمايتها، والتأكد من المحافظة على خصوصيات المرضى وسرية المعلومات.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- حاصل على مؤهل عالٍ، يتناسب مع حجم القيادات الخارجية، ويفضل الحاصلون على مؤهل إداري.
- يفضل أن يكون من الأطباء العاملين بالمستشفى لفترة طويلة، وله خبرات إدارية، ويفضل المتفرغ.
- له خبرة سابقة في إدارة المستشفيات، أو الإدارات الخدمية التنفيذية.

- **مدير مستشفى تخصصي (مدير مستشفى الطوارئ والحالات الحرجة):**

Specialized Hospital Manager – Head of Emergency and Critical Department

العلاقات التنظيمية:

- يخضع .. لمجلس الإدارة، ومدير المستشفى أو (رئيس الإدارة المركزية).
- يشرف على إدارات وأقسام ووحدات الخدمات بالمستشفى وموظفي المستشفى.
- علاقات العمل .. جميع إدارات وأقسام ووحدات مستشفى الطوارئ، وأقسام المستشفى الرئيسية، والمرضى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- وضع غايات المستشفى التخصصي وأهدافها، وإعداد اللوائح وتطبيقها، وتطبيق برامج مراقبة الجودة، ومعايير مكافحة العدوى.
- الاشتراك في وضع مستويات ومعايير الرعاية الصحية، وشرحها للأطباء والعاملين بالمستشفى التخصصي.
- إعداد الميزانية اللازمة للمستشفى التخصصي، والتوصية باعتمادها، والتأكد من أن المستشفى التخصصي، يعمل في حدود هذه الميزانية.
- إعداد إحصائيات وتقارير المستشفى التخصصي، وحفظها، وإعداد التقارير الدورية، ورفعها للإدارة العليا.
- إدارة وتنسيق جميع الأنشطة الطبية والإكلينيكية والإدارية في المستشفى التخصصي، وتحديد المسئوليات، وتفويض السلطات، وتقييم الأداء.
- وضع مستويات الأداء للأطباء والممرضات ومتابعة تنفيذها بالمستشفى التخصصي.
- القيام بتنسيق أسلوب عمل الممرضات مع مشرفات التمريض بالمستشفى التخصصي، والعمل على حل مشكلات التشغيل وتحركات الأفراد.
- التأكد من التزام جميع العاملين بالمستشفى التخصصي، بتطبيق سياسات التحكم في العدوى، وبرامج مراقبة الجودة الخاصة بالمستشفى التخصصي.
- المشاركة في اللجان الطبية والإدارية للمستشفى التخصصي.
- تقييم الخدمات التي تقدمها المستشفى التخصصي، واستخدام نتائج التقييم لتطوير نوعية الرعاية الصحية.
- الوقوف على آخر التطورات التطبيقية في العلاج الطبي والطوارئ، ومتابعة التطبيقات الحديثة للأساليب الطبية المختلفة بالمستشفى التخصصي.
- تقييم الاحتياجات من المعدات الحديثة من الناحية الفنية، وأسلوب تشغيلها، وتقييم كفاءتها واقتصادياتها.

- وضع برامج التدريب الداخلية للعاملين، والحفاظ على تنفيذها لتغطية الاحتياجات التدريبية للمستشفى.
- الإشراف على سير العمل اليومي، والرقابة على الالتزام بجداول المناوبات.
- تأمين حاجة المستشفى التخصصي من الأجهزة والمستلزمات الطبية والقوى البشرية.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- أن يكون طبيبًا مؤهلا بدرجة الماجستير في طب الطوارئ أو الجراحة العامة.
- أن يكون لـد خبرة في مجال الطوارئ والاستقبال.

■ وظائف الإدارة العليا المساعدة:

Senior Management Assistance Positions

- **مدير إدارة الخدمات الطبية:**

Medical Services Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على .. رؤساء الأقسام وجميع العاملين بالخدمات الطبية (الأساسية والمعاونة والتخصصية).
- علاقات العمل .. المرضى، والأطباء، والتمريض، والعاملون بالمستشفى، وإدارة المواد؛ إدارة الموارد البشرية.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- الإشراف الإداري والفني على أقسام الخدمات الطبية، والمرور عليها لمتابعة تنفيذ التعليمات الخاصة بالفحوصات الطبية وعلاج المرضى.
- الإشراف الإداري والفني على التدريب والتعليم أثناء الخدمة؛ لرفع كفاءة العاملين بأقسام إدارة الخدمات الطبية.
- تقدير احتياجات الأقسام بإدارة الخدمات الطبية من العمالة التمريضية والفنية والتجهيزات والآلات والإدارات والمهمات اللازمة لإنجاز العمل، وتقديم الخدمة والرعاية التمريضية.
- توزيع الأفراد على الأقسام المختلفة حسب احتياجات العمل بها، وبما يتناسب مع مؤهلات وخبرات كل منهم، واعتماد خطة الورديات (النوبتجيات) والراحات والإجازات.
- الإشراف على تطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة بالمستشفى؛ لتوفير بيئة آمنة ونظيفة للمرضى والعاملين.
- عقد اجتماعات دورية مع رؤساء أقسام إدارة الخدمات الطبية ومشرفات التمريض؛ لبحث نظم سير العمل، وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات.
- حضور اجتماعات مجلس الإدارة، ومتابعة تنفيذ قراراته، فيما يخص إدارة الخدمات الطبية.
- اقتراح الدورات التدريبية للهيئة الطبية بالإدارات الخدمية الطبية التنفيذية.
- اقتراح مشروع الميزانية المتعلقة بالأدوية والمستلزمات الطبية والمهمات، وعرضه على جهات الاختصاص بعد تجميع الاحتياجات من جميع الأقسام.
- رفع التقارير الدورية عن نتائج الأعمال إلى الجهات المعنية.

شروط شغل الوظيفة:

- أن يكون طبيبًا مؤهلا، وله خبرة في إدارة الخدمات الطبية.
- سبق له العمل كمدير مساعد، أو وظيفة مماثلة في إحدى الأقسام أو الإدارات الخدمية الصحية الطبية.

- **مدير إدارة الخدمات الإدارية / الطبية:**

Administrative Services Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بالشئون الإدارية.
- علاقات العمل .. جميع العاملين بالشئون الإدارية والعاملين بالمستشفى، ومدير إدارة الخدمات الطبية.
- القدرة على القيادة والتوجيه واتخاذ القرار.
- الإلمام بالقوانين واللوائح الداخلية للمستشفى والإدارات الخدمية الصحية بها.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- المشاركة في وضع معايير وأدوات تقييم أداء الشئون الإدارية، وتطبيقها بعد اعتمادها، وتقييم نتائجها.

- الاشتراك في رسم السياسات الإدارية العامة للمستشفى، وإعداد البرامج والخطط اللازمة لوضع هذه السياسات موضع التنفيذ.
- التنسيق بين جميع الأعمال الإدارية، والأعمال الأخرى بالمستشفى.
- يكون المرجع لتطبيق القوانين والقرارات الإدارية التي تحكم سير العمل.
- وضع جميع القرارات في الإطار الإداري السليم لها.
- تمثيل وجهة نظر الأقسام الإدارية لمجلس الإدارة.
- القيام بالدراسات والبحوث المتعلقة بالنواحي الإدارية، والتقدم بالمقترحات والتوصيات التي تؤدي إلى حسن سير العمل.
- مراجعة الموضوعات المطلوب عرضها على لجنة شئون العاملين.
- إبداء الرأي في جميع المسائل المتعلقة بشئون العاملين؛ من تعيينات وترقيات وتسويات وتنقلات وإجازات وجزاءات واستحقاقات وإنهاء الخدمة.
- متابعة تطبيق النظم والقواعد الإدارية والمختصة بشئون العاملين.
- متابعة تنفيذ نظام تسجيل البريد الصادر والوارد، وحفظ الوثائق المختلفة، والقيد بالسجلات والنماذج اللازمة.
- وضع التعليمات اللازمة لتنفيذ نظام الحضور والانصراف للعاملين بالمستشفى وتنظيم أعمال الخدمات المعاونة.
- تحديد احتياجات المستشفى من الموارد البشرية، والقيام بأعمال وإجراءات التعيين، وتوفير الوثائق الخاصة بذلك.
- إسناد الأعمال إلى مديري الإدارات وإصدار تعليمات تنفيذها، وتوجيههم فيها.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- الحد الأدنى من المؤهلات .. بكالوريوس تجارة شعبة إدارة، أو ليسانس حقوق.
- خبرة في مجال العمل الإشرافي.
- القدرة على القيادة والتوجيه، واتخاذ القرار.
- الإلمام بالقوانين الإدارية والإجراءات والنظم والقرارات والتعليمات الإدارية.

- **مدير إدارة خدمات الصيدلة:**
Pharmacy Services Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى، ومدير إدارة الخدمات الطبية.
- يشرف على جميع العاملين بالصيدلية ومخازن الأدوية والمستهلكات الطبية.
- علاقات العمل .. المرضى، والأطباء، وهيئة التمريض، وإدارة المواد.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- إعداد غايات الإدارة وأهدافها، وتطبيق اللوائح والإجراءات، وبرامج مراقبة الجودة، ومستويات السلامة، ومعايير مكافحة العدوى.
- إعداد الميزانية اللازمة لتشغيل الإدارة، على أن تتضمن الإيرادات والمصروفات، مع التأكد من أن الإدارة تعمل في حدود هذه الميزانية.
- إعداد الإحصاءات والتقارير المتعلقة بنشاط الإدارة، وموافاة مدير المستشفى بالتقارير الدورية عندما يطلب منه.
- الإشراف والتوجيه والتنسيق والمشاركة في جميع أنشطة الصيدلية.
- إعداد جداول العمل، وتقويم الأداء، ووضع التوصيات لإنجاز الأعمال.
- التأكد من جودة خدمات الصيدليات بالمستشفى لمرضى القسم الداخلي ومرضى القسم الخارجي.
- العمل كحلقة اتصال مع الأطباء وهيئة التمريض، فيما يتعلق بالأدوية الواردة بتذكرة العلاج، ومناقشة التفاصيل المتعلقة بالأدوية والمستحضرات الطبية وردود فعل المرضى، وما يحدث من أخطاء وشكاوى.
- إعداد وتطبيق نظام التعرف على التاريخ المرضي؛ لتجنب حدوث أي رد فعل دوائي.
- التنسيق مع إدارة المواد بالمستشفى؛ لإجراء عمليات شراء واستلام وفحص الأدوية والمستحضرات الطبية.
- التأكد من توافر المخزون الكافي من الأدوية والمستحضرات الطبية.
- التأكد من سلامة تخزين الأدوية والمستحضرات الطبية، مع عدم صرف الأدوية والمستحضرات الطبية التي انتهى تاريخ صلاحيتها، وتقديم تقرير دوري

بالأصناف التي اقترب تاريخ انتهاء صلاحيتها.
- الإشراف على تسجيل جميع الأدوية، المنصرفة في سجل صرف الدواء، والاحتفاظ بجميع أوامر الصرف، والقيام بمطابقة البيانات الواردة لكل من السجل وأوامر الصرف.
- مراجعة نظام سداد قيمة الدواء، والتأكد من مطابقته للأسعار المقررة.
- الاضطلاع على آخر التطورات في مجال الدواء والمستحضرات الطبية؛ للتعرف على الحديث منها وأحدث طرق استعمالها.
- توزيع الأصناف الواردة على الصيدليات الفرعية بالمستشفى، في حدود النظم المقررة، وكذلك على محطات التمريض بالأقسام الداخلية وأجنحة العمليات.
- الإشراف على أداء العاملين بإدارة التموين الطبي والصيدليات، وتوجيههم، وتطوير مهاراتهم بما يكفل زيادة كفاءتهم ومهارتهم، وحسن تقديم الخدمة.
- المشاركة الفعلية في بعض اللجان الفنية في المستشفى، مثل لجان مراقبة الأدوية والإمداد الطبي، وحضور مجلس إدارة المستشفى.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:
- بكالوريوس صيدلة.
- ترخيص مزاولة المهنة.
- خبرة إشرافية وإدارية سابقة في المجال الصيدلي.
- خبرة في مجال العمل الصيدلي.

- مدير مكتب رئيس مجلس الإدارة:
Chairman Office Director

العلاقات التنظيمية:
- يخضع لرئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على جميع العاملين بمكتب رئيس مجلس الإدارة.
- علاقات العمل .. جميع إدارات وأقسام ووحدات المستشفيات والمرضى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:
- دراسة وعرض جميع الموضوعات التي ترد إلى المكتب، ومتابعة الموضوعات التي تصدر منه.
- عرض الموضوعات السرية، ومتابعتها وحفظها ومتابعة تداولها.
- إبلاغ القرارات والتعليمات التي يصدرها مجلس الإدارة، ومتابعة تنفيذها.
- تنظيم المقابلات والاجتماعات الخاصة برئيس مجلس الإدارة.
- القيام بأعمال الوارد والصادر والحفظ، والإشراف على أعمال النسخ والتصوير والطباعة الخاصة بالمكتب.
- متابعة تنفيذ تأشيرات رئيس مجلس الإدارة، بالنسبة للموضوعات التي تعرض عليه من الجهات التي أحيلت إليها تلك الموضوعات، وكذا متابعة التوجيهات التي يراها، وعرض ما لم يتم إنجازه منها للتصرف في شأنه.

شروط شغل الوظيفة:
- مؤهل عالٍ مناسب.
- خبرة في مجال العمل والدراية بالقوانين واللوائح الإدارية.
- القدرة على حسن التصرف، والعلاقات الاجتماعية، وحسن الاستقبال، ولباقة التعامل.

- مدير مكتب مدير المستشفى – رئيس الإدارة المركزية:
Hospital Manager Office Director

العلاقات التنظيمية:
- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بمكتب مدير المستشفى.
- علاقات العمل .. العاملون بالمستشفى – والإدارات الأقسام والوحدات بالمستشفى والمرضى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:
- دراسة وعرض جميع الموضوعات التي ترد إلى المكتب، ومتابعة الموضوعات التي تصدر منه.
- عرض الموضوعات السرية، ومتابعتها وحفظها، ومتابعة تداولها.
- إبلاغ القرارات والتعليمات التي يصدرها رئيس الإدارة المركزية أو (مدير المستشفى) إلى الوحدات المختلفة بالمستشفى، ومتابعة تنفيذها.
- تنظيم المقابلات والاجتماعات الخاصة بمدير المستشفى.

- القيام بأعمال الوارد والصادر والحفظ، والإشراف على أعمال النسخ والتصوير والطباعة الخاصة بالمكتب.
- متابعة تنفيذ تأشيرات مدير المستشفى.

شروط شغل الوظيفة:

- مؤهل عالٍ مناسب.
- خبرة في مجال العمل والدراية بالقوانين واللوائح الإدارية.
- القدرة على حسن التصرف، والعلاقات الاجتماعية، وحسن الاستقبال، ولباقة التعامل.

■ وظائف الادارة الوسطى (عـام):

Central Administrative Jobs

- **مدير إدارة التخطيط والمتابعة:**

Planning and Flow Up Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لرئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة التخطيط ومتابعة الخطة.
- علاقات العمل .. جميع العاملين بإدارة التخطيط ومتابعة الخطة – إدارة التنظيم والإدارة – إدارة الموازنة.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- الاشتراك في إعداد مشروع خطة الاستخدامات الاستثمارية السنوية والخمسية، موزعة على المكونات العينية والنقدية (تشييدات – مبانٍ – آلات – معدات – أثاث – وسائل نقل ... إلى غير ذلك).
- الاشتراك في دراسة وإعداد مشروعات الخطة العامة للمستشفى؛ من إنشاءات وتجهيزات ومستلزمات وعمالة.
- إخطار الوحدات المختلفة بالمستشفى بالاستثمارات المخصصة لها.
- إجراء التعديلات على المكونات العينية لمشروعات الخطة السنوية، نقلاً من المشروعات بطيئة التنفيذ، إلى المشروعات سريعة التنفيذ.
- اتخاذ إجراءات تمويل الخطة السنوية المدرجة بالخطة العامة للدولة، طبقاً للبرنامج الزمني.
- الإشراف على إعداد المكاتبات، وتقارير المتابعة المتعلقة بتنفيذ الخطة.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة مع الجهات المعنية؛ لزيادة استثمارات المشروعات الاستثمارية بالمستشفى، وكذلك الإجراءات اللازمة للمنح والمعونات المحلية والدولية.
- اتخاذ اللازم من الإجراءات لسداد المديونيات والمستحقات، الخاصة بمشروعات الخطة الاستثمارية للمستشفى مع الجهات المعنية، وإعداد ما يلزم من المستندات المؤيدة لهذه المستحقات.
- المشاركة في حضور اجتماعات لجنة المنشآت الخاصة بالمستشفى.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- مؤهل عالٍ إداري.
- اكتساب خبرات سابقة في المجالات الإدارية.
- له اتصالات خارجية؛ محلية ودولية.

- **مدير إدارة التنظيم والإدارة:**

Organization Management Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لرئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة التنظيم والإدارة.
- علاقات العمل .. خدمات الموارد البشرية – الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة – إدارة خدمات الشئون المالية (إدارة الموازنة).

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- إعداد الدراسات التنظيمية للأجهزة الإدارية بالمستشفى، وإبداء الرأي الفني في مشروعات إنشاء الوحدات الجديدة، أو تعديلها، أو إلغاؤها.
- الاحتفاظ بكافة وثائق التنظيم من القرارات المنشأة والمنظمة للأجهزة الإدارية بالمستشفى.
- إعداد التقارير الدورية، المتعلقة بالموقف التنظيمي للمستشفى، وأقسامها ووحداتها وإداراتها.
- إجراء الدراسات الخاصة بتبسيط الإجراءات، وكذا النماذج والسجلات.

- القيام بإعداد الدراسات المتعلقة بقياس العمل، وتحديد معدلات الأداء وحساب المقررات الوظيفية.
- إعداد نظام ترتيب الوظائف، بحيث يحتوي على واجباتها ومسئولياتها، وتحديد المؤهلات اللازمة لشغلها، وذلك بمراعاة التعليمات التي يصدرها قطاع ترتيب الوظائف بالجهاز المركزي للتنظيم والإدارة.
- الاشتراك مع مدير إدارة الموازنة في إجراءات تمويل الوظائف، وإجراءات مشروع الموازنة العامة للمستشفى.
- الاشتراك مع إدارة شئون العاملين في تحديد احتياجات المستشفى من مختلف فئات العاملين.
- الإشراف على الإحصاء والتسجيل لجميع العاملين بالمستشفى، والاحتفاظ بالبيانات الخاصة بهم، وموافاة الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة دوريًا بالموقف الإجمالي في هذا الشأن.
- وضع خطة للتدريب في ضوء الاحتياجات والإمكانيات التدريبية، وتحديد وتصنيف هذه الاحتياجات لجميع العاملين بالمستشفى.
- التعاون مع قطاع التدريب بالجهاز المركزي للتنظيم والإدارة؛ لتحقيق التنسيق اللازم لإعداد خطط النشاط التدريبي بالمستشفى.
- اتخاذ إجراءات إعادة تقييم الوظائف.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- مؤهل عالٍ إداري.
- له خبرات في مجال الوظائف الإدارية.
- لـه القدرة على الاتصالات الخارجية المحلية الدولية.

- مدير إدارة الشئون القانونية
Legal Affair's Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لرئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة الشئون القانونية.
- علاقات العمل .. جميع العاملين بالمستشفى – إدارة الموارد البشرية – المحاكم والجهات القضائية.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- وضع خطط وسياسات العمل، وتنفيذ الأعمال بالشئون القانونية، والتأكد من إنجاز الأعمال بكل دقة، وفي مواعيدها المحددة.
- مباشرة الدعاوى والمنازعات، ومتابعة الأحكام أمام المحاكم، ولدى الجهات الإدارية ذات الاختصاص القضائي، ومتابعة تنفيذ الأحكام.
- فحص الشكاوى والتظلمات، والإشراف على إجراء التحقيقات التي تحال إلى الإدارة من السلطات المختصة.
- إعداد مشروعات اللوائح الداخلية، ولوائح الجزاءات، وغير ذلك من القرارات والأوامر التنظيمية والدورية.
- معاونة مجلس الإدارة ومدير المستشفى، في مراقبة تطبيق القوانين واللوائح الإدارية.
- إبداء الآراء القانونية في المسائل التي تحال إليه من رئيس مجلس الإدارة أو من يفوضه.
- تفسير القوانين والفتاوى والطلبات والأوامر الصادرة من الجهات الرسمية ذات العلاقة بمجالات العمل بالمستشفى، والتأكد من دقة وسلامة وصحة تنفيذها.
- متابعة القضايا المرفوعة من المستشفى أو عليها، ووضع الجداول الزمنية؛ للتأكد من التحضير السليم لها، واتخاذ كل ما يلزم من إجراءات مرتبطة بها.
- مراجعة عرائض الدعاوى المرفوعة من المستشفى أو عليها، ومراجعة المذكرات القانونية، وإبداء الرأي بشأنها.
- الحضور أمام المحاكم في القضايا التي تكون المستشفى طرفًا فيها، أو تفويض أحد المحامين بذلك، ومتابعة تنفيذ الأحكام الصادرة لصالح المستشفى، أو عليها.
- إعداد وصياغة العقود والاتفاقات التي تبرمها المستشفى مع الجهات أو الأفراد، واتخاذ الإجراءات القانونية بشأنها حسب القوانين والأنظمة المعمول بها، والتأكد من الالتزام بها، ومتابعة تنفيذها، بما يحفظ حقوق المستشفى.
- اتخاذ ما يلزم من الإجراءات القانونية؛ لإيقاف العاملين المنسوب إليهم مخالفات إدارية أو جرائم جنائية عند الحاجة لذلك.
- دراسة الجزاءات والاقتراحات بالجزاءات الواردة من ذوي الاختصاص، والمحولة لإدارة الشئون القانونية من الإدارة العليا، وإبداء الرأي الفني بشأنها.

- الإشراف على إجراء التحقيقات الإدارية مع العاملين، فيما يحال إلى إدارة الشئون القانونية من مخالفات فنية وإدارية ومالية، وإعداد مذكرات بنتائج التحقيق، وعرضها على ذوي الاختصاص.
- متابعة إجراءات تحويل التحقيقات للنيابة العامة والإدارية في الحالات التي تقتضي ذلك.
- القيام بالأعمال القانونية الأخرى، التي يعهد إليه بها من مجلس الإدارة.

شروط شغل الوظيفة:

- الحصول على ليسانس حقوق.
- التسجيل في نقابة المحامين.
- خبرة في مجال العمل القانوني.
- خبرة في العمل الإشرافي الإداري.

- **مدير إدارة التوجيه المالي والإداري:**

Financial and Administrative Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لرئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة التوجيه المالي والإداري.
- علاقات العمل .. الشئون الإدارية – الشئون المالية – الجهات الرقابية، مثل الجهاز المركزي للمحاسبات.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- وضع وتحديد غايات الإدارة وأهدافها، وإعداد وتطبيق اللوائح والإجراءات الخاصة بها.
- إعداد نظام لترشيد الأعمال والإجراءات المالية والإدارية بالمستشفى، يسترشد به عند القيام بالتفتيش المالي والإداري على جميع أجهزة ووحدات المستشفى، التي تمارس نشاطًا ماليًا وإداريًا.
- إعداد خطط وبرامج للتفتيش الدوري والمفاجئ على أعمال الشئون المالية والإدارية بالمستشفى، وتقديم تقارير عن نتائج التفتيش، والمقترحات اللازمة لتطوير العمل؛ لإحكام الرقابة الداخلية على تلك الأنشطة، في ضوء ما تسفر عنه عمليات التفتيش من ملاحظات، ورفع تلك التقارير إلى السلطات المختصة لاعتمادها واتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها.
- بحث المناقضات الواردة من أجهزة الرقابة المالية والإدارية.
- الرد على مناقضات الأجهزة الرقابية المالية والإدارية في المواعيد المقررة، بعد عمليات البحث والتحليل واستخراج النتائج منها.
- متابعة توجيهات الجهاز المركزي للمحاسبات، بشأن ملاحظاته على الحساب الختامي، والاشتراك مع الإدارات المختصة، في استيفاء الرد عليها.
- متابعة استعمال الدفاتر بمختلف أنواعها وأغراضها بالمستشفى، مثل (دفاتر الحضور والانصراف – المجموعة الدفترية بالمخازن – الدفاتر لدى مسئول السلف المستديمة).
- الاشتراك في اللجان التي تشكلها السلطة المختصة، وتتطلبها طبيعة العمل.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- حاصل على مؤهل عالٍ.
- اكتساب خبرات في مجال الوظائف الإدارية المالية المحاسبية.
- له اتصالات خارجية محلية ودولية.

- **مدير إدارة خدمة المواطنين (الخدمات الاجتماعية):**

Citizens Services Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة خدمة المواطنين.
- علاقات العمل .. العيادات الخارجية – العلاقات العامة – شئون العاملين – المرضى – العاملون بالمستشفى – الأجهزة الحكومية وجمعيات الخدمة الاجتماعية.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- القيام بالتخطيط، وتنسيق العمل بالإدارة، وإعداد جداول توزيع العمل على العاملين بها، وتحديد مسئوليات وواجبات كل منهم، ومتابعتهم، وتقييم أدائهم.
- الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين، وإرشادهم إلى أحدث أساليب العمل، وطرق العمل الاجتماعي؛ لكي يقدموا خدمة اجتماعية متميزة للمرضى.

- تقديم الخدمة المباشرة للمرضى، عن طريق مقابلتهم وذويهم؛ للتعرف على حالتهم الاجتماعية، وتحديد مشكلاتهم، وتقديم الخدمة المناسبة لهم.
- القيام بإعداد البحوث والدراسات الاجتماعية للحالات التي تتطلب ذلك؛ لتقرير مدى احتياجها للعلاج المجاني.
- التأكد من حفظ المستندات الخاصة ببحث حالات المرضى في ملفاتهم.
- التأكد من تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى المترددين على العيادات الخارجية، والمرضى بالأقسام الداخلية وفقا لاحتياجاتهم الفعلية.
- مراجعة السجلات والإحصائيات الشهرية وحفظها وإعداد التقارير التي تطلبها إدارة المستشفى، أو أي هيئة حكومية خارجية.
- القيام بالمراجعة الدورية لبرنامج العلاج المجاني؛ للتأكد من مطابقته للوائح العمل بالمستشفى.
- إعداد البرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين داخل الإدارة ومتابعة تنفيذها.
- الاشتراك في اللجان التي لها علاقة بطبيعة عمل الخدمة الاجتماعية.
- استقبال المواطنين والمرضى طالبي الخدمة، والرد على استفساراتهم، وتوجيههم، وإرشادهم إلى جهات الاختصاص.
- تلقي الشكاوى من الجمهور، والتأكد من قيدها وتسجيلها وبحثها، وإبلاغ الشاكي بنتيجة البحث.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس خدمة اجتماعية، أو ليسانس آداب قسم اجتماع.
- خبرة في مجال العمل والعمل الإشرافي.
- القدرة على التعامل مع المرضى وذويهم.

- **مدير إدارة العلاج بأجر:**

Paid Treatment Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير عام الشئون المالية.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة العلاج بأجر.
- علاقات العمل .. هيئة الأطباء – التمريض – المرضى – إدارة الموازنة – إدارة الحسابات.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات والأهداف الخاصة بالإدارة، وكذلك برامج مراقبة الجودة.
- الإشراف على تحصيل قيمة التذاكر المتعلقة بدخول المرضى للأقسام الطبية المختلفة.
- الإشراف على تحرير الفواتير، والإيصالات المتعلقة بدخول المرضى للعيادات الخارجية أو الطوارئ أو القسم الداخلي، والتأكد من تحصيل قيمتها وفقا للقرارات الصادرة في شأنها، وكذلك عند خروج المرضى.
- الإشراف على تحرير فواتير المطالبات المالية، الخاصة بالهيئات والشركات المتعاقدة مع المستشفى، ومراجعتها، والتأكد من صحة البيانات والمستندات والمبالغ الواردة بها.
- الإشراف على متابعة تحصيل المطالبات المالية الخاصة بهذه الهيئات والشركات المتعاقدة.
- الإشراف على الإجراءات المالية المتعلقة باستخراج أتعاب الأطباء.
- الإشراف على عمليات قيد الفواتير النقدية بدفاتر اليومية، والتأكد من أن القيد يتم أولا بأول.
- الإشراف على فتح ملف مالي لكل مريض، ويرفق به جميع الفواتير والمستندات المتعلقة بالخدمات الطبية التي تمت له.
- الإشراف على استقبال المرضى من كافة الجهات، سواء أكان مريض تأمين صحي، أو على نفقة الدولة، أو تعاقدات مختلفة، أو اقتصادي، أو فندقي، وتوجيههم إلى الأقسام العلاجية المناسبة لحالاتهم المرضية.
- إعداد كافة البيانات التي تطلب عن إيرادات العلاج بأجر في الأقسام بالمستشفى.
- الاشتراك في إعداد التقارير المالية والبيانات الإحصائية، وتحصيلها، وإظهار النتائج.
- الإشراف على عمليات المطابقة الشهرية مع الحسابات الخاصة.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس تجارة شعبة محاسبة.
- خبرة في مجال العمل، والمعرفة بجميع القوانين واللوائح والنظم المالية.

وظائف الإدارة الوسطى .. الإدارات الخدمية الادارية:

Middle Management Positions Administrative Services Department

- **مدير إدارة خدمات التسجيل والإحصاء الطبي:**

Medical Records and Static's Manager

العلاقات التنظيمية:
- يخضع لمدير المستشفى أو مدير إدارة الخدمات الطبية.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة السجلات الطبية.
- علاقات العمل .. المرضى – الأطباء – هيئة التمريض.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:
- اختيار وتدريب العاملين بالسجلات الطبية، ووضع معدلات الأداء الوظيفي، والقيام بتقييم الأداء.
- الاشتراك في تصميم النماذج الطبية والسجلات والتقارير الإحصائية، وتعديلها بما يتفق مع التطورات والتغيرات بالمستشفى.
- الإشراف على عمل الإحصائيات الطبية، ووضع مدلولاتها، وعرضها على الإدارة العليا.
- تمثيل خدمات التسجيل الطبي في مجلس الإدارة واللجان المختلفة.
- الإشراف على الأنشطة التي يقوم بها العاملون بالسجلات الطبية، والتنسيق فيما بينهم، وذلك عن طريق قيامهم بفتح وتحليل وتصنيف وتكويد وفهرسة وحفظ وصيانة الملفات الطبية الخاصة بالمرضى، مع الأخذ في الاعتبار ضمان جودة العمل.
- الإشراف على إعداد وتحضير التقارير الدورية المتعلقة بالسجلات الطبية، وعرضها على الإدارة.
- إعداد الإجراءات التي تؤكد ضمان استكمال دورة الملفات والتقارير، ومتابعة تنفيذها.
- التأكد من أن جميع العاملين بالسجلات الطبية يلتزمون بالإجراءات المتعلقة بسرية بيانات المرضى، والخطوات الرسمية لاستخراج هذه البيانات.
- التأكد من توافر جميع البيانات والمعلومات بالملفات والسجلات الطبية؛ للاضطلاع عليها، وتقييم مدى الاستفادة من الخدمة الصحية وفعاليتها.
- إخطار الأطباء عن أي تقصير في استكمال البيانات والمعلومات، وإخطار مدير المستشفى لوقف الامتيازات إذا لزم الأمر.
- التأكد من أن جميع العاملين بالسجلات الطبية قد تفهموا استعمال الحاسب الآلي، ويجيدون استخدامه بطريقة صحيحة.
- إعداد الميزانية اللازمة لتشغيل الإدارة، والتأكد من أن الإدارة تعمل في حدود هذه الميزانية.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:
- بكالوريوس تجارة، ويفضل الحاصل على دبلوم السجلات الطبية والإحصاء.
- خبرة تنظيم السجلات الطبية وتطبيقاتها.
- خبرة في العمل الإشرافي والقيادي.

- **مدير إدارة خدمات التغذية العلاجية:**

Therapeutic Dietary Manager

العلاقات التنظيمية:
- يخضع لمدير المستشفى – مدير الخدمات الفندقية.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة التغذية.
- علاقات العمل .. المرضى – المرافقون – العاملون – موردو المواد الغذائية.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:
- وضع كراسة الشروط، والمواصفات الخاصة بالمواد الغذائية، وتحديد الكميات اللازمة على مدار العام المالي، وأيضًا التجهيزات والأدوات الثابتة والمتحركة اللازمة، وتحديثها باستمرار.
- تنظيم الإدارة، بما يضمن الإشراف العام على جميع أوجه النشاطات بها.
- تحديد العمالة المطلوبة، واللازمة لدورة التشغيل، ووضع برامج التشغيل وجداول

العمل، وإجازات للعاملين، ونظم التبديل وبدل الراحات؛ نظرًا لطبيعة العمل الخاصة بهذه الإدارة.

- اعتماد الدورة المستندية والمراسلات والإجازات ومحاضر الفحص، وتشكيل اللجان الخاصة والطارئة في الإدارة (لجنة استلام – مشتريات خارجية – فحص عينات السنة المالية القادمة – إعدام مواد غير صالحة ... إلى غير ذلك)، وعرضها على المدير المالي والإداري، أو مدير المستشفى لاعتمادها، مع إضافة الأعضاء غير الفنيين من خارج الإدارة.
- العمل على رفع قدرات العاملين، عن طريق التدريب المستمر والمتطور، والقيام بالتقييم الدوري للعاملين؛ لإعادة التوزيع المهاري، طبقًا لدرجة التعلم.
- وضع قوائم الطعام المناسبة، بما يتمشى مع خطة وسياسة المستشفى، والعمل على التحديث المستمر لهذه القوائم.
- وضع سياسات التخزين، ومراقبة تطبيق شروط الصحة العامة ومكافحة العدوى وضمان الجودة، مع وضع برامج التكلفة اليومية والدورية للمكان والأجهزة والمعدات.
- عمل برامج وخطط مسبقة للمؤتمرات والمناسبات، وتدريب العاملين على مواجهة هذه الظروف.
- وضع أسلوب في التعامل مع المواد مرتفعة الثمن والمواد المهمة؛ للمحافظة عليها من الإهدار والسرقة.
- عمل دراسة متأنية وواقعية لجميع مناقصات العام الحالي أو المنصرم؛ لتلافي الأخطاء وسد الثغرات في الأعوام القادمة.
- الاتصال المباشر وغير المباشر بمراكز الأبحاث الغذائية والمعاهد المتخصصة العلاجية والفندقية؛ للوقوف على التطور المستمر والسريع في مجال العلوم الغذائية والفندقية.
- وضع الخطط البديلة في حالة تعذر تنفيذ الخطة الأساسية.
- التأكد من نظافة الأفراد والأدوات والمعدات، والتأكد من الالتزام بالزي ووسائل الحماية والأمان والصحة، ومعالجة مشكلات التشغيل.
- الإشراف على تطبيق نظم وطرق الإعداد، وتقديم الوجبات للمرضى والعاملين.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس زراعة أو اقتصاد منزلي أو سياحة وفنادق.
- خبرة في مجال العمل والعمل الإداري والخدمات الفندقية والصحة العامة.

- **مدير إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية:**

Medical Engineering Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة خدمات الهندسة الطبية.
- علاقات العمل .. هيئة الأطباء – هيئة التمريض – إدارة المشتريات – شركات الصيانة المتخصصة – الإدارة المالية.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- إدارة خدمات الهندسة الطبية إداريًا وفنيًا.
- العمل على تكوين المعلومات الأساسية، وحصر الأجهزة الموجودة بالمستشفى، وإعداد وتنفيذ قوائم الحصر؛ وذلك حتى يتسنى عمل كشوف خاصة بكل قسم، وتسهيل متابعة الأجهزة، وتسجيل كافة التطورات.
- متابعة وإعداد وتنفيذ كشوفات متابعة الأجهزة، وتسجيل بياناتها (وصف الجهاز – الرقم المسلسل – الصناعة – تاريخ بدء التشغيل – اسم وعنوان الشركة المسئولة عن أعمال الإصلاح والصيانة).
- الإشراف على إعداد وتوزيع قوائم الأجهزة المفروض القيام بأعمال الإصلاح والصيانة لها، وإرسالها إلى أقسام المستشفى، ومتابعة القيام بأعمال الإصلاح والصيانة.
- إعداد خطة عمل مبنية على أولويات المنشأة الصحية، والعمل على توفير الإمكانيات اللازمة لسرعة استبدال الأجهزة، أو سرعة الإصلاح عن طريق الشركات المصنعة أو الوكلاء، مع الأخذ في الاعتبار أن الأجهزة ذات الطابع الحيوي (أجهزة التنفس – أجهزة التخدير – أجهزة الحقن الآلي)، يجب أن يكون لها دائمًا حل بديل؛ لتقديم أفضل خدمة طبية ممكنة.

- وضع الخطط طويلة الأجل لأعمال الشئون الهندسية وأعمال الصيانة.
- تنظيم إجراءات شراء الأجهزة والمعدات والمستلزمات، والتعاقد مع الغير لأعمال الصيانة.
- تفقد مباني المستشفى والأجهزة الموجودة بصفة دورية.
- الوقوف على مدي كفاءة عمليات الإنشاء والإصلاح والصيانة.
- إعداد ميزانية للتشغيل؛ وذلك لضمان سرعة قيام الفريق الهندسي بأعمال الإصلاح والصيانة اللازمة، وذلك بتوفير:
    - بعض قطع الغيار الأساسية.
    - الآلات اليدوية اللازمة للقيام بعمليات الإصلاح والصيانة.
    - أجهزة القياس والمعايرة.
    - الأدوات المكتبية وأجهزة الاتصال والحاسب الآلي.
    - إعداد قوائم بالدورات التدريبية.
- مساعدة الأقسام في إعداد مواصفات خاصة عند شراء أجهزة جديدة.
- العمل على تقويم أي سلبيات تظهر في أداء الفنيين أو المهندسين من خلال نتائج التقارير الأسبوعية والشهرية والدورية.
- إعداد وتصميم برامج تدريبية للعاملين بالإدارة الهندسية.
- إعداد وتصميم وتنفيذ برامج خدمات الجودة مع الإدارة المسئولة.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس الهندسة، ويفضل الحاصل على بكالوريوس الهندسة الطبية، أو بكالوريوس الهندسة الإلكترونية.
- خبرة بالعمل في الحقل الطبي.
- الخبرة في تحليل التقارير، واستخراج النتائج، وتعديل الأداء.
- المحافظة على استمرارية الأداء التقني والمهاري.

- **مدير إدارة خدمات المواد الطبية:**

Medical Material Supply Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى – مدير إدارة خدمات الشئون المالية.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة خدمات المواد.
- علاقات العمل .. رؤساء الأقسام – الموردون – الشئون المالية – إدارة الموازنة – إدارة المراجعة.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- التخطيط المستقبلي للمواد المطلوبة للمستشفى، بالربط مع أهداف وسياسات المستشفى.
- إعداد الميزانية اللازمة لتشغيل الإدارة، والتوجيه باعتمادها، والتأكد من أن القسم يعمل في حدودها.
- إعداد التقارير الخاصة بالإدارة، وحفظها، وإعداد التقارير الدورية؛ لتقديمها إلى الإدارة العليا والجهات الحكومية الأخرى، كلما طلب ذلك.
- تنظيم ومراقبة عملية الشراء لجميع المواد والمعدات والخدمات.
- وضع المواصفات القياسية واجبة الاتباع عند الدعوة إلى التقدم للعطاءات.
- تنظيم ومراقبة عملية التسليم، والتأكد من توافر جميع الأصناف اللازمة، وتوزيعها بطريقة صحيحة في الوقت المحدد، وتخزين المخزون بطريقة صحيحة.
- إعداد وتنفيذ نظام دائم للتحكم في المخزون، وتحديد أقل وأكثر كمية لكل صنف بالمخزن والقيام بعمل الجرد اللازم.
- العمل كمستشار ومرجع لجميع الأقسام بالمستشفى، بخصوص المواد والمستلزمات.
- المشاركة في اجتماعات لجان المستشفى.
- تلقي مقترحات الأقسام والوحدات بالمستشفى، بشأن احتياجاتها من الأدوات والمهمات والمعدات والأجهزة والمستلزمات المختلفة، وتجميع هذه الاحتياجات، والاشتراك في إعداد خطة زمنية؛ لتوفيرها محليًا أو بالاستيراد.
- الإشراف على صرف الأصناف من المخازن، واستلام الأصناف المرتدة.
- الإشراف على تنفيذ الإجراءات، وقيد العهد الفرعية والشخصية، وإجراءات نقلها.
- الاشتراك في لجان البت، وكذلك لجان الجرد، وتجميع كشوف الجرد.
- الجرد السنوي، واتخاذ ما يلزم من إجراءات في هذا الشأن.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس تجارة.
- المعرفة بمبادئ الإدارة العامة، ومبادئ إدارة المواد وتنفيذها.
- يفضل من لديه دراسات إضافية في إدارة المواد.

- **مدير إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية:**

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى – مدير عام الشئون الإدارية.
- يشرف على العاملين بإدارة الموارد البشرية.
- علاقات العمل .. مدير المستشفى – مدير عام الشئون الإدارية – العاملون بالمستشفى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- تخطيط وتنسيق وتطبيق اللوائح المتعلقة بجميع أنشطة الموارد البشرية بالمستشفى.
- وضع خطة العمالة، اللازمة لتشغيل المستشفى، مع الأخذ في الاعتبار الاحتياجات الحالية والمستقبلية من العمالة، طبقًا لخطة العمالة بالمستشفى.
- إعداد الخطط المتعلقة بالتعيين والترقيات والإجازات والتأديب والرعاية الصحية والأنشطة الترفيهية، وتطبيق هذه الخطط وفقًا للإجراءات المنظمة لذلك.
- إعداد الخطط التدريبية لرفع مستوى أداء العاملين.
- تقديم النصيحة والمساعدة لمديري الإدارات ورؤساء الأقسام، بالنسبة للموضوعات المتعلقة بالموارد البشرية وشئون العاملين.
- مساعدة مدير المستشفى عند تفاوضه مع ممثلي العاملين.
- تخطيط ووضع نظم وإجراءات لحفظ وتداول السجلات، وإعداد نظام مركزي لحفظ ملفات العاملين، والتأكد من أن السجلات تستوفى بياناتها أولا بأول.
- التأكد من تطبيق المعايير السليمة، بالنسبة لنظام تقييم الأداء على جميع العاملين وفقًا للقوانين واللوائح.
- التنسيق فيما بين أنشطة الموارد البشرية المختلفة، ومراقبة إجراءات تنفيذها، وحل مشكلاتها.
- إبداء الرأي في جميع المسائل المتصلة بشئون الأفراد؛ من تعيينات وترقيات وتسويات وتنقلات وانتدابات وإجازات واستحقاقات وانتهاء الخدمة، وكذلك في المسائل المتعلقة بالتأمين والمعاشات.
- الاشتراك في إعداد مشروع موازنة الوظائف، واعتماد الأجور والمكافآت.
- الإشراف على إعداد الكشوف للمستحقين للعلاوات الدورية والتشجيعية وفقًا للقوانين والقرارات والأحكام القانونية.
- اتخاذ إجراءات إنهاء الخدمة، سواء بالفصل أو الاستقالة، أو الإحالة إلى المعاش، وإخطار الجهات المختصة بحالات الوفاة أثناء الخدمة.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة في حالات الإصابة أثناء العمل، واتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة الوفاة، ومدد الخدمة السابقة في المعاش.
- الإشراف على إعداد الاستمارات اللازمة لصرف كافة مستحقات العاملين المالية؛ من مرتبات وحوافز وأجور إضافية ومكافآت، إلى غير ذلك، طبقًا للقوانين والقواعد والقرارات المنظمة للصرف.
- الإشراف على حفظ ملفات الخدمة، وتنظيمها وترتيبها وفهرستها وترقيم صفحاتها، ومتابعة استيفائها، واستخراج شهادات الخبرة.
- المتابعة المستمرة لعملية إعداد التقارير، التي تظهر حركة دوران العمل بالمستشفى.
- مسئول عن عملية تطوير برامج التعليم والتدريب المستمر، بالنسبة لجميع العاملين بالإدارة.

شروط شغل الوظيفة:

- مؤهل جامعي مناسب (ليسانس- بكالوريوس).
- خبرة في مجال الموارد البشرية في المستشفيات.
- دراية تامة بتطبيق نظريات الإدارة.
- قدرة ومهارة في التعامل مع جميع العاملين بالمستشفى على كافة مستوياتهم.
- السمات والصفات القيادية.

- مدير إدارة خدمات العلاقات العامة:

Public Relation Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لرئيس مجلس الإدارة.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة العلاقات العامة والإعلام.
- علاقات العمل .. المرضى – جميع العاملين بالمستشفى – مديرو الوحدات ورؤساء الأقسام – الجهات الإعلامية المختلفة ووسائل الإعلام – المصالح والنقابات والهيئات ذات الصلة بالمستشفى والعمل الطبي.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- وضع خطط وبرامج العلاقات العامة والإعلام بالمستشفى، وعرض الخطط والمشروعات قبل بداية التنفيذ على المسئولين لإقرارها، واعتمادها، وإصدار التعليمات اللازمة لتنفيذها.
- الإشراف على وحدة العلاقات الداخلية، بما تقدمه من الأنشطة الإعلامية والثقافية والرياضية والاجتماعية للعاملين، وأيضًا المرضى.
- الإشراف على فاعلية الاتصالات مع الجمهور الخارجي للمستشفى وأجهزة الإعلام.
- توزيع العمل والاختصاصات على الوحدات المختلفة بخدمات العلاقات العامة.
- الربط بين المستويات المختلفة من الاتصالات بين المستشفى والوحدات الخارجية والسلطات المحلية والمستشفيات المنافسة؛ من أجل تحقيق الاستفادة القصوى منها لصالح المستشفى.
- الإدلاء بالتصريحات الرسمية، حسب السلطات المخولة له من مجلس الإدارة ومدير المستشفى.
- تنظيم مشاركة المستشفى في المناسبات الوطنية والقومية المختلفة.
- تدعيم العلاقات بين المستشفى والمستشفيات الأخرى، والمؤسسات والمنظمات الصحية المحلية والقومية.
- استقبال الوفود المحلية والأجنبية، ووضع البرامج المناسبة لها، والإشراف على تنفيذها.
- ربط المستشفى بوسائل الإعلام المختلفة؛ من صحافة وإذاعة وتلفزيون، وتنظيم مؤتمرات صحفية دورية لمندوبي الصحف مع المسئولين بالمستشفى.
- إعداد أفلام سينمائية إعلامية عن المستشفى وأنشطتها، وتعرض على زوار المستشفى.
- اقتراح احتياجات إدارة العلاقات العامة والإعلام من أدوات وهدايا تذكارية لازمة؛ لتوزيعها على الضيوف والزائرين.
- المشاركة في الإعداد للندوات والمؤتمرات مع الجهة المنظمة.
- إجراء بحوث الرأي العام وقياسها وعرض نتائجها على قيادات المستشفى كوسيلة لترشيد قراراتها لتطوير أداء خدماتها.
- الرد على ما تنشره الصحف والإذاعة والتلفزيون؛ من أخبار ومقالات وتحقيقات تستوجب الرد، وتوضيح أوجه الحقيقة حول ما ينشر، بالتنسيق مع الجهة ذات العلاقة بالموضوع المنشور.
- تسهيل حضور الإعلاميين للمستشفى، ومرافقتهم طوال فترة الزيارة، وتقديم الخدمات الإعلامية لهم.
- عمل نشرات دورية عن المستشفى، وما تتضمنه من خدمات وأقسام وأجهزة، وخاصة الحديث والجديد منها؛ لتوزيعها على الجمهور الداخلي والخارجي والمترددين على المستشفى.
- بث الأخبار الإعلامية عن المستشفى على شبكة الإنترنت.
- استقبال شكاوى المرضى والعاملين بالمستشفى، والاهتمام بها وفحصها، ومحاولات حل المشكلات مع المختصين والمسئولين.

شروط شغل الوظيفة:

- مؤهل عالٍ مناسب (إعلام – آداب – خدمة اجتماعية).
- خبرة في مجال العمل.
- الشخصية الاجتماعية.
- خبرة في العمل الإعلامي.

- مدير إدارة خدمات الشئون المالية:

Financial Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بالإدارة المالية.

- علاقات العمل .. جميع العاملين بالإدارة المالية .. وإدارة خدمات المواد والعاملين بالمستشفى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- وضع غايات الإدارة وأهدافها، وإعداد وتطبيق اللوائح، وبرامج مراقبة الجودة.
- الاشتراك في عملية تطوير وتطبيق ومراجعة القوانين واللوائح والإجراءات الإدارية والمالية.
- إسناد الأعمال إلى مديري الإدارات، وإصدار تعليمات تنفيذها، وتوجيههم فيها.
- الإشراف على تنفيذ ميزانية المستشفى، وضبط حساباتها، وإعداد التقارير المالية الدورية؛ لبيان المركز المالي للمستشفى، متضمنًا الإيرادات والمصروفات والانحرافات المتوقعة بالميزانية، وأيضًا إعداد كشف حساب الإيرادات والمصروفات، لكل مركز تكلفة بالمستشفى، ومطابقتها مع الموازنة.
- المشاركة في إعداد الخطط طويلة وقصيرة المدى للشئون المالية، وتنفيذها، وتقييم نتائجها.
- الإشراف على القوائم الكلية والفواتير، ومجموعة العمليات المالية.
- إعداد نظام دقيق للرقابة الداخلية على مستندات القبض والأصول المدفوعة نقدًا، وتأكيد ذلك بإجراء التسويات.
- الحفاظ على أصول وموارد المستشفى.
- التعرف على مصادر التمويل للمستشفى.
- ترجمة جميع احتياجات المستشفى إلى أموال.
- التنسيق بين الأنشطة المالية والأنشطة الأخرى.
- توفير المعلومات المالية لاتخاذ القرار الجماعي.
- الإشراف على إعداد موازنات جميع أقسام المستشفى.
- متابعة تنفيذ بنود الموازنة، والتأكد من أن جميع المصروفات تتم في حدود الاعتمادات المقررة، وبدون أي تجاوز أو انحراف.
- القيام بتيسير إجراءات الشراء؛ لإمداد المستشفى باحتياجاتها من الإمدادات والأجهزة والمعدات، واتخاذ التوصيات المناسبة؛ للقضاء على أية معوقات.
- الإشراف على إعداد مذكرات الرد على مناقضات الأجهزة الرقابية، والجهاز المركزي للمحاسبات.
- مراقبة وتفسير وتحليل البيانات المالية والإحصائية، وإعداد التقارير المالية والإحصائية لإدارة المستشفى.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- الحد الأدنى من المؤهلات .. بكالوريوس تجارة شعبة محاسبة.
- خبرة في مجال العمل الإشرافي.
- القدرة على القيادة والتوجيه واتخاذ القرار.
- المعرفة بجميع القوانين المالية والإجراءات والنظم المالية.

- **مدير إدارة خدمات التسويق الطبي:**

Marketing Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة خدمات التسويق.
- علاقات العمل .. العاملون في المستشفى والمتعاملون مع المستشفى من الخارج.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- التعرف على القيادات (شعبية وتنفيذية).
- دراسة المشكلات الميدانية التي تعوق العمل.
- التنسيق مع الأجهزة المحلية على مستوى المنطقة الموجودة بها المستشفى؛ للاستفادة بكل الإمكانيات.
- العمل على التنسيق والتكامل بين العاملين بالمستشفى، وخاصة الفريق الطبي.
- عقد اللقاءات مع القيادات المحلية.
- إعداد الخطة والموازنة السنوية لبرنامج التسويق، ومناقشاتها مع الإدارة العليا.
- تحديد محتوى الخدمات الترويجية ومناقشتها.
- توجيه فريق التسويق لتحقيق فعالية جهودهم.

- التقييم المستمر لتنفيذ أنشطة الخطة، ومد فريق التسويق بما يلزم؛ لرفع مستوى أدائهم، وتحقيق الأهداف الموضوعة.
- إعداد التقارير المختلفة عن الأداء بالإدارة.
- إمداد إدارات المستشفى المختلفة بالبيانات من الحقائق عن البيئة والسوق والمستفيدين.

شروط شغل الوظيفة:
- مؤهل جامعي مناسب .. خبرة في مجال العمل.
- الإلمام باللغة الإنجليزية، واستخدام الحاسب الآلي.

- **رئيس قسم الخدمات العامة (السكرتارية العامة الطبية):**

Head of Public Services
General Secretary

العلاقات التنظيمية:
- يخضع لمدير عام الشئون الإدارية – مدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة الخدمة العامة – المعاون – العمال المشرفون.
- علاقات العمل .. شئون العاملين – جميع العاملين بالمستشفى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:
- الاشتراك مع المسئولين في رسم السياسة العامة لأعمال الخدمات الإدارية، وشئون المقر والسكرتارية والمحفوظات بالمستشفى.
- الإشراف على استقبال جميع البريد الوارد والصادر، وتسجيله وتسليمه للمختصين.
- حفظ جميع الوثائق والمستندات والمكاتبات ذات الأهمية على نظام الميكروفيلم، وميكنة نظم الحفظ والاتصال، بالنسبة للبريد الصادر والوارد إلكترونيًا من وإلى الوحدات بالمستشفى (الأرشيف الإلكتروني).
- وضع القواعد اللازمة، والإشراف على تنفيذ نظام الحضور والانصراف بالمستشفى، والإشراف على تطبيقه.
- الإشراف على أعمال النظافة للمباني والمكاتب والممرات، ونقل الأدوات والمهمات والديكورات والأثاث، من المخازن إلى مواقع العمل وفقًا للتعليمات المحددة.
- الإشراف على المظهر العام الخارجي والداخلي لمباني المستشفى، بحيث تظهر بالمظهر اللائق.
- اقتراح تنظيم وتجميل المداخل والممرات، وأماكن دخول الأفراد والسيارات، وإعداد هذه المداخل والممرات، بما يتمشى مع متطلبات وظروف العمل ومع الذوق السليم.
- الإشراف على أعمال الحدائق من تشجير وغرس النباتات وأحواض الزينة، وتنسيقها بالأسلوب الفني السليم.
- الإشراف على تشغيل المصاعد وشبكات التلفونات وشبكات المعلومات داخل المستشفى.
- القيام بأعمال المرور الدوري على مرافق مباني المستشفى، وإعداد تقرير عن حالتها، واقتراح برامج الصيانة المطلوبة لها.
- الإشراف على الكافيتريات الموجودة بالمستشفى.
- متابعة سداد فواتير التلفونات والكهرباء والمياه والغاز والمباني المؤجرة، والتحقق من الاستخدام الأمثل لهذه الخدمات، ووضع الخطط لترشيد الاستهلاك منها.

شروط شغل الوظيفة:
- مؤهل عالٍ مناسب.
- خبرة في العمل الإشرافي.
- القدرة على فهم النواحي الفنية، وطبيعة الخدمات بالمستشفى.

■ وظائف الإدارة التنفيذية المباشرة:

الإدارات الخدمية العامة:

Direct Executive Department Positions

- **رئيسة هيئة التمريض (مديرة خدمات التمريض):**

Head of Nursing Staff

العلاقات التنظيمية:
- تخضع لمدير المستشفى.
- تشرف على جميع العاملين بإدارة خدمات التمريض.
- علاقات العمل .. وكيلات التمريض بالمستشفى – مشرفات الأدوار والوحدات – هيئة التمريض.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- تكون بمثابة المرجع لمدير المستشفى، فيما يخص خدمات التمريض.
- تقوم بالإشراف الإداري والفني على أفراد هيئة التمريض بالمستشفى، والمرور على جميع الأقسام؛ لمتابعة تنفيذ التعليمات بعلاج المرضى وتمريضهم.
- عرض وجهة النظر التمريضية في الموضوعات الخاصة بهم، والموضوعات المرتبطة بها على مجلس الإدارة.
- تنسيق التعاون بين الخدمات التمريضية والخدمات الأخرى.
- تعتبر ممثلة لهيئة التمريض، من حيث دراسة الاحتياجات والتمويل.
- تقوم بتقدير احتياجات المستشفى من العمالة التمريضية والتجهيزات والآلات والأدوات، والمهمات اللازمة لإنجاز العمل التمريضي، ومتابعة توفيرها، واعتماد طلبيات المستهلك والإشراف على صرفها.
- تقوم بوضع الميزانية المالية لخدمات التمريض.
- تقوم بتوزيع أفراد هيئة التمريض على الأقسام المختلفة حسب احتياجات العمل، وبما يتناسب مع مؤهلات وخبرات كل منهن، واعتماد خطة الورديات (النوبتجيات) والراحات والإجازات الموضوعة، بواسطة مشرفات التمريض، بمساعدة رئيسات الوحدات.
- تقوم بتطبيق أنظمة مكافحة العدوى والسلامة بالمستشفى؛ لتوفير بيئة آمنة ونظيفة ومريحة للمرضى والعاملين.
- تقوم بالإشراف على تنفيذ برامج التدريب لأفراد هيئة التمريض، وتنسيق العمل بين المستشفى والمدرسة في مجال التدريب للطالبات، وتوزيعهن على الأقسام.
- الإشراف الإداري والفني على سكن الممرضات.
- حضور اجتماعات مجلس الإدارة والمتابعة.
- عقد اجتماعات دورية بين مشرفات التمريض ورئيسات الوحدات؛ لمناقشة وبحث سير العمل التمريضي، ومتابعة التنفيذ، وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تؤثر على العمل.
- كتابة تقارير دورية عن العمل التمريضي، وما يعترضه من مشكلات، والتقدم بتوصيات واقتراحات؛ لرفعها من مسئول الإدارة التمريضي إلى مدير المستشفى.
- تقوم بتنمية العلاقات الإنسانية بين أفراد هيئة التمريض، وبقية أفراد الفريق الصحي والمرضي.
- الاشتراك في إعطاء الرأي الفني في المخالفات التمريضية الفنية في التحقيقات الخاصة لهيئة التمريض، واقتراح الجزاء، كما أن لها سلطة توقيع الجزاء، واقتراح الثواب في حدود القانون.
- تقييم أداء التمريض، ووضع التقارير السرية للاستناد إليها في الثواب والعقاب.
- دراسة ملاحظات الأطباء والعاملين والمرضى بالخدمة التمريضية.
- تحريك الممرضات بين الأقسام، في ضوء الاحتياج الفعلي، والخطط الإدارية الطبية.
- تقوم بما يسند إليها من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس تمريض.
- يفضل من لديها مؤهلات إضافية (ماجستير – أو دكتوراه في إدارة التمريض، أو إدارة المستشفيات، أو دبلوم في مجال إدارة المستشفيات، أو التمريض).
- خبرة في العمل التمريضي، والقدرة على القيادة، وتحمل المسئولية.
- توافر الصفات الإنسانية (الاحترام – الثقة – الكياسة).
- الإلمام بالقواعد والقوانين المنظمة لأعمال وإدارة التمريض، والقدرة على تطبيق مبادئ وظائف الإدارة.

• رئيس قسم المعلومات والتوثيق:

Head of Information and Documentation Department

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة المعلومات والتوثيق.
- علاقات العمل .. جميع إدارات المستشفى – المرضى – العاملون.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- اقتراح الإطار العام لإنشاء نظم المعلومات المتكاملة بالمستشفى.

- تجميع المعلومات والبيانات التي تخدم أهداف المستشفى، سواء من داخل المستشفى، أو من خارجها.
- تسجيل وتحليل وتنظيم وفهرسة البيانات والمعلومات وتحديثها وتعديلها أولا بأول.
- تجميع الكتب والمراجع والوثائق والسجلات والبيانات والمعلومات، التي تخدم أهداف المستشفى من المصادر المختلفة.
- التحليل العلمي لمحتويات الوثائق، وبما يخدم نظم المعلومات بالمستشفى.
- عمل نماذج إحصائية، وتصميمها لجميع البيانات، مع مراعاة تطوير هذه النماذج بصفة مستمرة.
- التواصل من خلال تحليل البيانات إلى مؤشرات إحصائية، يتم الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات الإدارية الخاصة بأنشطة المستشفى.
- إعداد نظام متكامل لاستخدام الحاسب الآلي في أنشطة وخدمات المستشفى، حسب نظم المعلومات المعتمدة من الإدارة العليا.
- إعداد نظام وضوابط التعامل مع الأجهزة (الحاسب الآلي)، من حيث الاستخدام والإدخال والتشغيل، واستخراج المعلومات، مع تحديد وتصنيف المخرجات وتخصيصها حسب الأنشطة.
- تحديد المتطلبات الفنية والمادية؛ لتنفيذ برامج أعمال الصيانة لأجهزة الحاسب الآلي، واتخاذ ما يلزم لتوفيرها في ضوء إمكانيات المستشفى.
- إعداد برامج التأهيل، والتدريب الفني للعاملين بمختلف المستويات على كيفية التعامل مع الحاسب الآلي، والعمل على تنفيذها، ومتابعة التنفيذ، وتقييم النتائج.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- حاصل على مؤهل بكالوريوس تجارة أو حاسبات، وله خبرة بأعمال التسجيل والتوثيق.
- أن يتسم بالصفات القيادية ومهارات الاتصال، وتجميع البيانات، والتعامل معها بأسلوب علمي لاستخراج الإحصائيات المطلوبة.

- **رئيس قسم المتابعة:**
Folllow Up Head Manager

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة المتابعة.
- علاقات العمل .. مدير المستشفى – إدارات ووحدات المستشفى المختلفة.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- إنشاء السجلات النوعية اللازمة لتسجيل الموضوعات التي يتم إحالتها للإدارة من المختصين، ومتابعة هذه الموضوعات.
- متابعة أداء الأعمال اليومية المحالة من مدير المستشفى إلى وحدات المستشفى المختلفة، والتأكد من إنجازها في الوقت المحدد لها، وعرض نتائجها.
- إعداد التقارير الدورية بنتائج المتابعة، وعرضها على الرئيس المباشر، وإخطار الجهات المعنية بنتائج العرض.
- تقديم التوصيات والاقتراحات، التي تساعد على سرعة إنجاز الأعمال، وتحسين وتطوير الأداء.
- تلقي وحفظ قرارات مجلس الإدارة بالمستشفى.
- متابعة تنفيذ القرارات الإدارية، الصادرة من رئيس مجلس الإدارة.
- متابعة تنفيذ القرارات الإدارية، التي يتم اتخاذها في محاضر المجالس واللجان بالمستشفى.

شروط شغل الوظيفة:

- أن يكون مؤهلا بإحدى المؤهلات الإدارية، وعلى علم ومقدرة بأساليب المتابعة والرقابة.
- أن يكون متسمًا بالصفات القيادية، ومن أهمها الحسم ومهارات الاتصال وسرعة تناول الموضوعات والمواقف الحرجة.

- **رئيس قسم مراقبة المخزون**
Head of Storing Department

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير المستشفى أو مدير الخدمات الإدارية بالمستشفى.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة مراقبة المخزون.

- علاقات العمل .. رؤساء الأقسام – إدارة المواد – وجميع العاملين.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات والأهداف وبرامج مراقبة الجودة ومستويات السلامة الخاصة بالإدارة.
- الإشراف المباشر على الموظفين التابعين له، ويتضمن ذلك اختيار الموظفين وتدريبهم، وتقييم أدائهم، وإسناد الأعمال إليهم.
- إعداد بطاقات المخزون المستوفاة لجميع الأصناف.
- المراجعة الدورية لبطاقات المخزون المستوفاة، فيما يخص جميع المعلومات المتعلقة بمراقبة المخزون، مثل متوسط الاستهلاك الشهري، ووقف إعادة طلب الصنف، وأقصى كمية ممكن طلبها من الصنف.
- تقدير الاحتياجات الفعلية للأقسام والوحدات، واحتساب معدلات الاستهلاك لكل صنف بالقيمة والكمية، بالاشتراك مع الجهات الفنية المختصة.
- إجراء التفتيش والجرد الدوري، والاحتفاظ بسجلات لمراقبة المخزون؛ كمية وقيمة.
- القيام بالرقابة على تطبيق لائحة المخازن والمشتريات واللائحة المالية، فيما يتعلق بأعمال المخازن، والرقابة على سجلات أرباب العُهَد.
- المراقبة الموضوعية، والإشراف على النواحي الفنية، بالنسبة لشئون المخازن، وحفظ الأصناف، وتحديد المخزون السلعي للإدارات والأقسام والوحدات الخدمية، وتصنيفه وتبويبه لبحث إمكانية الاستخدام قبل شراء أصناف جديدة.
- الاشتراك في لجان الجرد، ومتابعة تسوية الزيادات والعجوزات، التي تظهر نتيجة الجرد.
- القيام بتجميع كشوف الجرد السنوي على مستوى أقسام وإدارات ووحدات المستشفى، وقيد إجمالي موجودات المخازن بالسجل الخاص بذلك، وإخطار الجهات المختصة في المواعيد المقررة.
- إعداد قوائم (كتالوجات) أصناف المخزون، ومراجعتها بصفة دورية، وتوزيع القوائم (الكتالوجات) على رؤساء أقسام المستشفى.
- التأكد من تأمين منطقة مراقبة المخزون.
- المحافظة على بيئة عمل مأمونة، وخالية من أي خطورة.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- مؤهل عالٍ مناسب.
- يفضل من لديه دراسات في إدارة المواد.
- معرفة بأعمال القيود المحاسبية، وطلبات الشراء وبوالص الشحن.
- خبرة في مجال العمل الإشرافي، وتنظيم العمل.

• رئيس قسم الموازنة:
Head of Budgeting Department

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير عام الشئون المالية.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة الموازنة.
- علاقات العمل .. الشئون المالية – إدارة التخطيط ومتابعة الخطة – أقسام ووحدات وإدارات المستشفى.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- إعداد الموازنة العامة للمستشفى، وخطة الاستثمارات طويلة وقصيرة الآجل، واتخاذ إجراءات عرضها على الإدارة، وإبلاغها للجهات المعنية في المواعيد المقررة.
- الإشراف على تطبيق اللوائح والإجراءات والقرارات والأهداف المرجوة من الإدارة.
- الاشتراك مع مديري الإدارات ورؤساء الأقسام، في إعداد مشروع الموازنة السنوية لكل قسم من أقسام المستشفى، في المواعيد المقررة، وعرضها على مدير المستشفى (لجنة إعداد الموازنة).
- الاشتراك في وضع معايير الأداء، مع القائمين بالعمل بالإدارات والأقسام المختلفة بالمستشفى، سواء معايير مالية أو كمية أو كيفية، واستخراج الفروق (الانحرافات) في كل فترة، وإخطار مديري الإدارات ورؤساء الأقسام بها؛ لتفادي الانحرافات السالبة، وتدعيم الانحرافات الموجبة.

- إعداد المذكرات التفسيرية للموازنة، وإجراء التحليل المالي، وبيان التكلفة لبنود الموازنة.
- التأشير على طلبات الشراء، أو أوامر الصرف، بما يفيد سماح البند من عدمه.
- إعداد بيان شهري بالموقف المالي للمستشفى، مبينًا به المصروفات والإيرادات، واحتمالات الوفورات أو التجاوزات، واقتراح تسويتها.
- إعداد الحسابات الختامية للمستشفى، ومطابقة المراكز المالية الشهرية على الاعتمادات الواردة بالموازنة.
- طلب الاعتمادات المالية الإضافية، أو طلب تعزيز بند معين، أو القيام بطلب نقل مبلغ من بند إلى بند آخر، وذلك بموافقة مجلس إدارة المستشفى.
- القيام بقيد أصول المستشفى من مبانٍ وآلات وعدد وماكينات في السجل الخاص بذلك.
- الاشتراك في اللجان المتعلقة بإعداد الموازنة للمستشفى.
- حفظ السجلات والمستندات والتقارير الخاصة بالموازنة.
- إعداد التقارير المالية والبيانات الإحصائية وتحليلها، وإظهار النتائج في مجال الميزانية.
- إعداد الدراسات الخاصة بالتأمين على المستشفى؛ تجنبًا لأية أخطار قد تتعرض لها المستشفى، من كوارث أو زلازل أو حرائق وغيرها؛ لمواجهة الخسائر الناجمة التي قد تصيب المستشفى.
- القيام بم يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس تجارة شعبة محاسبة.
- خبرة في مجال العمل.
- المعرفة بالقوانين واللوائح والنظم والقرارات والتعليمات المتعلقة بإعداد الموازنة.

- **رئيس قسم المراجعة:**

Head Audit Department

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير عام الشئون المالية – مجلس الإدارة.
- يشرف على جميع العاملين بإدارة المراجعة.
- علاقات العمل .. العاملون بالمستشفى – الحسابات – العاملون بأجهزة مراقبة الحسابات.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- القيام بتنفيذ اللوائح المالية الداخلية والخارجية عند مراجعة المعاملات المالية، والتأكد من اتباع الأسس والإجراءات، وتوافر المستندات والاعتمادات التي تنص عليها هذه اللوائح.
- مراجعة دورة جميع الأعمال الحسابية الخاصة بالقيد في الدفاتر، وصرف المستحقات وإعداد الحسابات الدورية وفق ما تنص به اللوائح والتعليمات المالية.
- مراجعة كافة مصروفات الموازنة العامة بأبوابها المختلفة.
- المراجعة المبدئية لجميع المصروفات، وكافة الاستحقاقات، وحسابات البنوك المفتوح لديها حسابات المستشفى، وإجراء التسويات الخاصة بشأنها.
- مراجعة الأجور والمرتبات والمكافآت والحوافز والمصروفات الاستثمارية.
- الاشتراك في اللجان المالية.
- مراجعة كافة الأعمال الحسابية المتعلقة بالتأمين والضرائب، واستحقاقات أرباب المعاشات.
- مراجعة صرف السلف المؤقتة، والصرف من السلف المستديمة، والدفع المقدم، ومتابعة تقديم مستنداتها.
- الاشتراك في إعداد الحساب الختامي والتسويات التعديلية لها.
- تنسيق وتسهيل أعمال المراجعين الخارجيين، والجهاز المركزي للمحاسبات.
- العمل على الحفاظ على الأصول الثابتة للمستشفى، وتوجيه إدارة المستشفى بالأسلوب الأمثل في تنميتها وزيادتها.
- الحفاظ على حقوق أصحاب رأس المال في المستشفيات غير الحكومية.
- مراجعة مصروفات الميزانية المتعلقة بأعمال التوريد والمعاشات، وما يتبعها من إجراءات التعاقد، سواء تمت بمناقصات أو ممارسات، أو طرق شراء أخرى.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس تجارة شعبة محاسبة.
- خبرة في مجال العمل، والمعرفة بالقوانين واللوائح والنظم والقرارات والتعليمات المتعلقة بعمليات المراجعة المالية.

- رئيس قسم الحسابات:

Head Accounting Department

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير عام الشئون المالية.
- يشرف على جميع العاملين بالحسابات.
- علاقات العمل .. العاملون بالإدارة المالية – العاملون بالمستشفى – إدارة الموازنة – إدارة المراجعة – إدارة المواد – إدارة العلاج بأجر.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- المحافظة على تطبيق اللوائح والإجراءات والأهداف، وبرامج مراقبة الجودة.
- الإشراف على العاملين وتوجيههم وتوزيع العمل عليهم، والتأكد من أنهم يطبقون اللوائح المالية.
- الإشراف على عمليات القيد بالسجلات الحسابية، والتأكد من أنها قيدت بطريقة صحيحة، وأنها مطابقة لبنود الميزانية المعتمدة.
- الإشراف على إعداد المراجعة اليومية والشهرية وربع السنوية والسنوية، والتأكد من مطابقتها للقيود الوارد بالسجلات الحسابية.
- الاشتراك في إعداد موازنات جميع الأقسام بالمستشفى، ودراسات الإيرادات والمصروفات.
- الإشراف على إعداد التسويات المالية اليومية والشهرية والسنوية، وأيضًا عمليات القيد بالسجلات الحسابية للسلف.
- التأكد من أن استمارات الصرف مطابقة للقوانين واللوائح والإجراءات المالية، وأنها مستوفاة بالمستندات، وصحة الاستقطاعات، وذلك قبل استخراج الشيك، وقيدها بالسجلات الحسابية.
- الالتزام بتنفيذ جميع التعليمات المالية والوارد باللائحة المالية في كل الإجراءات المحاسبية.
- الاشتراك في إعداد التقارير المالية والبيانات الإحصائية، وتحصيلها، وإظهار النتائج تمهيدًا لرفعها للإدارة العليا بالمستشفى.
- الاشتراك في إعداد مذكرات الرد على مناقضات الأجهزة الرقابية، والجهاز المركزي للمحاسبات.
- الاشتراك في إعداد الموازنة والحساب الختامي.
- القيام بما يكلف به من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- بكالوريوس تجارة شعبة محاسبة.
- خبرة كبيرة في مجال العمل.
- القدرة على القيادة والتوجيه.
- المعرفة بجميع القوانين واللوائح والنظم المالية.

- رئيس قسم الخزينة

Head of Safe Box.

العلاقات التنظيمية:

- يخضع لمدير عام الشئون المالية.
- يشرف على جميع أمناء الخزن الفرعية.
- علاقات العمل .. العاملون بالمستشفى – الحسابات – الشئون المالية.

المهام والمسئوليات وواجبات الوظيفة:

- استلام الشيكات وأذون الصرف، واتخاذ إجراءات استلام وصرف العهد النقدية.
- مراجعة المبالغ النقدية المتبقية بعد الصرف، وتوريدها إلى البنك، وإعداد المذكرات المتعلقة بها، وإرسالها للحسابات بمستندات التوريد.
- مراجعة مستندات الصرف من السلفة المستديمة، والقيام بتسويتها ماليًا.
- مراجعة توقيعات الصرف؛ للتأكد من صحتها وسلامة الإجراءات التي تم اتخاذها.
- إجراء الجرد اليومي للخزينة، بالنسبة للمستوى الأدنى.
- مسك السجلات والدفاتر ذات القيمة المالية، والقيام بصرف الشيكات المحررة باسمه كمندوب صرف من البنك، والقيام بتوريد الإيراد للبنك.
- الاشتراك في تجهيز المرتبات، وصرفها للعاملين.
- الاشتراك في إعداد التقارير والبيانات الإحصائية، وتحليلها، وإظهار النتائج في مجال أعمال الخزينة.

- صرف بدل السفر والانتقالات، واستعاضة المبالغ المنصرفة من السلفة المستديمة بعد مراجعتها.
- تمكين لجان الجرد التي يحددها القانون من جرد الخزينة في أي وقت.
- مراعاة عدم تداول الدفاتر الحسابية، إلا بمعرفة الشخص المعهود بها إليه.
- القيام بما يسند إليه من أعمال أخرى مماثلة.

شروط شغل الوظيفة:

- مؤهل متوسط أو فوق متوسط مناسب.
- خبرة في مجال العمل.
- معرفة أعمال الخزينة، وطرق مراجعة المستندات.
- معرفة بالقوانين واللوائح والنظم والتعليمات، المتعلقة بإجراءات الخزينة.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL – HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION
H–H.M.P. AD.

إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه

Health, Safety and Welfare Services Administration (H.S.W.)

إدارة الصحة والسلامة والرفاه
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم الصحة والسلامة والرفاه
- أهمية الصحة والسلامة والرفاه:
  - الأهمية والإدارة المعاصرة.
  - الأهمية والمسئولية الإدارية.
  - الأهمية والمسئوليات التنفيذية.
- أسس ومبادئ الصحة والسلامة والرفاه:
  - المدخل الهندسي.
  - المدخل الصحي الطبي.
  - المدخل الإنساني.
- المنظور التطبيقي – خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفيات.

إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه
المحددات التعريفية

- خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى .. في الاتجاه بالكلية للقوى العاملة الصحية، تحقق حلقات التنمية للمؤسسة، وللخدمات التي تقدمها، وللعاملين بها في إطار التوافر .. التغطية .. الملاءمة .. التكافل.
- خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى .. العلاج الوحيد والأكيد لنقص الإنتاج، أو تدني مستوى الخدمات في المؤسسات؛ لأن محور اهتمامها هو صانعي الإنتاج ومقدمي الخدمات.
- خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى .. ليست مسئولية العاملين فقط، والذين يجب تأهيلهم تأهيل خاص، بل هي مسئولية كل فرد في المؤسسة من الإدارة العليا حتى الإدارة التنفيذية.
- خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى .. حق يجب أن تكفله المؤسسة للعاملين بها؛ تطبيقًا للمواثيق الدولية والمحلية، وتلك الصادرة عن النقابات المهنية.
- خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى .. خدمات حديثة أساسية للقوى العاملة الصحية، تجسد تطبيق القيم السائدة بالمستشفى: القيمة الإنسانية والقيمة الوظيفية وقيمة السلامة الصحية.
- خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى .. توفيرها يمكن القوى العاملة الصحية من تقديم الخدمات للمستفيدين منها في الوقت المناسب، وبالأسلوب اللائق.
- خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى .. من ضمن الخدمات الأساسية التي تقدمها المستشفى، مع الاهتمام بالنواحي الإدارية والطبية، في تحديد مناطق الخطورة المهنية والصحية والفنية، والاهتمام بالسيطرة على التلوث ومنع العدوى.

إدارة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات

HOSPITAL – HEALTH MAN POWER ADMINISTRATION
H–H.M.P. AD.

إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه

Health, Safety and Welfare Services Administration (H.S.W.)

توطئة:

مفهوم الصحة والسلامة والرفاه:

H.S.W. Concept

إن "الصحة والسلامة والرفاه" .H.S.W هي العلم الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الإنسان، أو هي مجموعة من الإجراءات والقواعد والنظم في إطار تشريعي، تهدف إلى الحفاظ على الإنسان في مواقع العمل، وقد كان يطلق عليه علم السلامة والصحة المهنية، أو علم الأمن والسلامة، وإن تغير المسمى إلى علم الصحة والسلامة والرفاه، قد جاء أصلا للاتجاه بالتعميم، حيث أصبح هذا العلم يمثل مرتبة عالية من الأهمية، تؤثر في الإنجاز والأداء، باعتباره مدخل جميع مجالات الحياة، وفي كل قطاعات الأعمال؛ ولذا فقد أصبح التوجه تخصيصًا إلى القوى العاملة في المؤسسات والمنظمات للعاملين، على اختلاف نوعياتهم وأعمالهم من أخطار مهنهم، سواء أكانت هذه الأخطار مادية أو فسيولوجية أو نفسية، تنبع من داخل المؤسسة أو المنظمة أو من خارجها.

وإن مفهوم إدارة الصحة والسلامة والرفاه كأحد المرتكزات والاحتياجات الأساسية للقوى العاملة الصحية - يبدو واضحًا وجليًا عندما نتعرض لتعريف الصحة والسلامة الصحية والرفاه.

فالصحة **Health** كما ورد في تعريفها هي "حالة تكامل السلامة الصحية والذهنية والنفسية والاجتماعية"، وهو أمر إن كان من الأهمية لمستخدمي الخدمات في المستشفى، والذي ينبني عليه تحديد أهداف المستشفى، إلا أنه كذلك بالأهمية والأولوية في التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفى (القوى العاملة الصحية) بالمستشفى، تلك القوة المؤثرة التي إن لم يتحقق لها السلامة الصحية والذهنية والنفسية والاجتماعية، فإنها لن تكون قادرة على تقديم الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب وبالأسلوب اللائق. فالصحة إذًا هي مطلب حيوي أساسي للمستفيدين من الخدمة، وكذلك لمقدمي الخدمة، وإن جاز القول فهي في الأولوية احتياج مقدمي الخدمات.

والسلامة الصحية **Health Safety** - كما ورد تعريفها - هي من المبادئ العامة التي تهتم بها المستشفى كمنظمة ما بين النظام والتنظيم، ولها قيمة خاصة في أمن وأمان خدمات المستشفيات، وإن قيمة السلامة الصحية تتحقق من خلال محددات خمسة، ألا وهي المناخ الصحي .. المبنى الصحي .. صحة العاملين .. السيطرة على التلوث .. التخطيط الصحي للكوارث .. وهكذا نجد أن الاهتمام بصحة العاملين من المحددات المهمة لتطبيق مبدأ السلامة الصحية بالمستشفيات، والذي يرتبط أساسًا باستيفاء باقي المحددات .. فلولا مناخ صحي ومبنى صحي، والسيطرة على التلوث، ومنع العدوى، والإعداد والاستعداد للطوارئ - لما تمكنت الإدارة من الاهتمام بصحة العاملين، وبالتالي لما كان هناك قوى عاملة صحية مؤثرة في الإنتاج وتقديم الخدمات.

وإن تعريف الرفاه **Welfare**، لا يشمل فقط الاهتمام المبكر بظروف العمل المادية للعمال، مثل الرعاية الصحية، وتوفير الوجبات الغذائية، وتحديد ساعات العمل، يتخللها فترات للراحة، وغير ذلك - ولكن يشمل أيضًا فكر مدرسة العلاقات الإنسانية، في الاهتمام بالرضا الوظيفي للعاملين، كما يشمل فكر المدارس الإدارية على النظر إلى الرفاه، على أنها وسيلة لتحقيق إنتاجية أعلى، وتقديم خدمة أفضل، وهكذا فإن مفهوم الرفاه هو الذي يحدد مؤشرات السلامة العامة، التي تشمل جميع الإجراءات والخدمات التي تقدمها إدارة المستشفى؛ بهدف حماية جميع عناصر الخدمات من الضرر والحوادث، وفي مقدمة هذه العناصر يأتي العنصر البشري، أو القوى العاملة الصحية، وتعمل إدارة المستشفى على حمايته من إصابات العمل وأمراض المهنة. وهكذا، فإنه في إطار هذه التعريفات، فإن المفهوم الإداري الحديث للسلامة والرفاه، قد استوجب الاهتمام بالقوى العاملة الصحية في مجالات **:H.M.P. Interested Fields**

- تحقيق المنافع الجسدية للعاملين **Body Benefits** .. إجراءات الحفاظ على الصحة .. إجراءات تحسين الصحة .. إجراءات الحفاظ على السلامة العامة.

- تحقيق المنافع النفسية للعاملين Psychological Benefits .. إجراءات العلاقات الإنسانية؛ من اتصالات ومشاركات اجتماعية.
- تحقيق المنافع المادية للعاملين Financial Benefits .. إجراءات تغطية نفقات العلاج .. والرواتب التقاعدية .. والإجراءات مدفوعة الأجر .. وحوافز ساعات العمل الإضافية.
- تحقيق المنافع الفكرية (العقلية) للعاملين Intellectual Benefits .. إجراءات توفير مناخ عمل مرضي .. إجراءات تطوير وتدريب العاملين بشكل ملائم .. إجراءات تنظيم الأعمال؛ للحفاظ على السلامة العقلية.

وإن الاهتمام بهذه المجالات، ينتج عنه تحديد ووضع دستور الممارسة والقواعد الإرشادية العامة وأهداف إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه، والتي تعد من أسس تطبيق نظام إدارة الجودة في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات.

- **دستور الممارسة والقواعد الإرشادية العامة:**

Practice and Guidelines General Code

يشتمل دستور الممارسة على قائمة بالإجراءات الأساسية، التي يجب اتباعها لضمان الممارسة المأمونة للعمل، ويمكن أن يعرض هذا الدستور على شكل (قواعد – إرشادات) للعمل، يتم تطبيقها في المنظمات الصحية، ويجب أن يشتمل العرض على شرح وافٍ ومفصل لمختلف أجزاء دستور الممارسة؛ حيث إن الممارسة الجيدة للعمل هي الركن الأساسي للسلامة، ولا يمكن لأي تجهيزات متخصصة أن تقوم مقام هذه الممارسة الجيدة، بل إنها تدعمها وتعززها، وتتمثل أهم هذه القواعد فيما يلي:

- لا يسمح بالأكل ولا الشرب ولا التدخين، ولا تخزين الطعام في منطقة العمل.
- ينبغي الحفاظ على منطقة ومكان العمل مرتبًا نظيفًا، خاليًا من أية مواد لا صلة لها بالعمل.
- ينبغي تطهير ساحات العمل مما لوثها مرة على الأقل يوميًا عقب الاشتغال بالمواد المعدية، وقبل مغادرة العمل.
- ارتداء الزي الخاص بمكان العمل، وعدم ارتدائها خارج مكان العمل.
- ارتداء النظارات وواقيات الوجه، وغيرها من وسائل الوقاية، كلما لزم الأمر.
- لا يجوز السماح بالدخول لمنطقة العمل إلا للعاملين فيه، والمصرح لهم بالدخول.
- ينبغي أن يكون هناك برنامج لمكافحة الحشرات والقوارض.
- ينبغي إبلاغ المشرف أو الرئيس المباشر أو المسئول عند التعرض للأمراض المعدية؛ لضمان إجراء التقييم الطبي والفحص والمعالجة.
- التدريب على قواعد السلامة والتعريف بالمخاطر، وتوضيح الممارسات والإجراءات التي يجب اتخاذها للوقاية والتخلص من المخاطر.

- **أهداف إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه:**

H.S.W. Objectives

وتتمثل هذه الأهداف في ما يخص القوى العاملة، والوسائل التي تمكنهم من الحياة الكريمة، وإنجاز الأعمال بكفاءة وفعالية، وهي:

- أهداف محور الاهتمام بالقوى العاملة الصحية H.M.P. Objectives، في شأن الحماية من الإصابة بالأمراض الناجمة عن مخاطر البيئة، وعن ممارسة الأعمال، مثل توفير الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، وتوفير الخدمات الاجتماعية والترفيهية والثقافية، وتوفير مزايا مادية وتسهيلات معيشية.
- أهداف محور الاهتمام بالعناصر المادية في مواقع العمل Material Objectives، في شأن التعامل مع الممتلكات والأجهزة والمعدات وأدوات التشغيل، مثل اتباع الأسس الهندسية في الإنشاء والتشغيل والالتزام بإجراءات الصيانة الوقائية، وضمان السيطرة على التلوث ومنع العدوى.
- أهداف محور الاهتمام بالإجراءات الإدارية Administrative Procedures، التي تنظم أساليب تنفيذ اللوائح والقوانين والتعليمات الصادرة في شأن هذه الخدمات، مثل الإمساك بالدفاتر المنتظمة؛ لتسجيل الحالة البيئية المتغيرة والحالات المرضية المعدية والمزمنة، وتجميع المعلومات الاجتماعية والسكانية، عن المنطقة المحيطة، وتسجيل المشكلات التي تم التعامل معها، والحلول التي تم التوصل إليها؛ لاجتناب المخالفات الخارجة عن ضوابط التشغيل.

وبذلك قد تحقق الارتباط بين مقومات التنمية ومقومات الصحة والسلامة والرفاه للقوى العاملة الصحية؛ حيث إن منظمة الصحة العالمية قد وضعت محددات للبرامج التنموية للقوى العاملة الصحية، والتي بتطبيقها يتحقق .. "التوافر .. التغطية .. الملاءمة .. التكامل". إن هذا المفهوم الإداري الحديث عن إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه"، والذي يتجه بالكلية إلى خدمة القوى العاملة الصحية بالمستشفيات - يكون له دور في حلقات التنمية، خاصة في مراحل التشغيل والإنتاج أو تقديم الخدمات، وذلك في الحفاظ على القوى العاملة الصحية، وحقها أن تكون دائمًا في المصاف الأول لاهتمامات الإدارة"، وهذا أيضًا مطلب تنموي، تتحقق به مصلحة وتنمية القوى العاملة الصحية، ومصلحة المؤسسة، أو المنظمة الصحية، ومصلحة المستشفى بخدماتها المختلفة.

أهمية الصحة والسلامة والرفاه

H.S.W. Values

تنبع أهمية إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه للعاملين من عدة اهتمامات، ظهرت وتطورت، وأبدت الأهمية للقوى العاملة الصحية، من هذه الاهتمامات:

- الاهتمام في الاتجاه الإداري المعاصر.
- الاهتمام في إطار المسئولية الإدارية.
- الاهتمام والمسئوليات التنفيذية.

الأهمية والإدارة المعاصرة:

H.S.W. Contemporary Management

انصب الاتجاه الإداري المعاصر على الاهتمام بالعاملين، من حيث توفير احتياطات الصحة والسلامة، وتحقيق الرفاه كجزء من المنظور الأخلاقي والالتزام القانوني بالتشريعات .. هذا منظور، أما المنظور الأهم الذي تطرق إليه علماء الإدارة، والذي يبرز أهمية هذا الاتجاه في الاهتمام بالعاملين، فجاء نتيجة دراسات متتالية عن بعض عوامل نقص الإنتاج أو تدني مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات، ومن مؤشرات هذه الدراسات:

- أن هناك أيام عمل ضائعة بسبب حوادث العمل.
- أن هناك سوء علاقات بين الإدارة والعاملين.
- أن هناك إجازات مرضية بسبب وبدون سبب.
- أن هناك التطبيق الحرفي للقوانين واللوائح.
- أن هناك معاملة العامل كأجير، وليس كمشارك.

ولقد ثبت أن هذه المؤشرات لم تأتِ من فراغ؛ حيث أكدت الدراسات أن المؤسسات التي تعاني من مثل هذه المؤشرات، لا تهتم بالقوى العاملة، وتدفعهم دفعًا إلى البحث عن عمل جديد، أو عمل إضافي، أو تدفعهم دفعًا إلى التكاسل والتراخي؛ عملا بمبدأ "على قدر العطاء يكون الثواب والجزاء" .Reward will Be as Much as Effort

ولذلك جاء الاهتمام الإداري المعاصر بالعاملين؛ لتحقيق شعار "إنه من الصعب جدًا على الأفراد الذين يعاملون بشكل جيد أن يأخذوا اتجاهًا معاديًا للإدارة أو المؤسسة ولو بنسبة ١%"، ويصبح التساؤل هنا هل القيم والسلوكيات الإيجابية في كيان هؤلاء العاملين هي التي تدفعهم إلى عدم اتخاذ هذا الاتجاه المعادي؟ ومن أين تم اكتساب هذه القيم والسلوكيات الوصفية الإيجابية؟ لابد أن يكون هناك دور للإدارة .. دور واضح وجلي في إشباع احتياجات هؤلاء العاملين، وبالتالي يطفو على السطح ما عندهم من محاسن أخلاق، وحسن تقبل أوضاع العمل المختلفة، حتى وإن كان يمر بهم في بعض الأوقات لحظات عصيبة.

الأهمية والمسئولية الإدارية:

H.S.W. Administrative Responsibility

وبدأ الاهتمام بإدارة الصحة والسلامة والرفاه يأخذ شكلا إداريًا جديدًا، أخذًا من مبادئ وأسس مدرسة العلاقات الإنسانية. ولقد كانت إدارة هذه الخدمات في معظم المؤسسات والمنظمات، من خلال وظائف إدارية مساعدة للإدارة العليا، مثل "مدير السلامة العامة"، والذي كان يعمل ضمن نطاق وظيفة شئون الموظفين. وبعد أن اتسع مجال الخدمات التي تقدمها إدارة خدمات السلامة والرفاه أصبحت أهدافها جزءًا من أهداف إدارة خدمات الموارد البشرية، التي من واجباتها، التأكد من متابعة الأفراد الذين يتعرضون للحوادث متابعة مهنية طبية مالية، وكذلك حفظ كل المعاملات المتعلقة بهذا الحادث في السجلات الوظيفية لهم.

وحاليًا وبعد أن أصبح هذا العمل عبئًا على إدارة خدمات الموارد البشرية، فقد أنشئت إدارة حديثة خاصة، أطلق عليها إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه H.S.W. Body، وهي تتبع الإدارة العليا المباشرة، بحيث تتوافر في موظفيها المعرفة الضرورية والخبرات اللازمة في هذا المجال، وتتحدد مهام هذه الإدارة، ويحدد موظفوها

وعلاقتها بالإدارات الخدمية الأخرى بالمستشفى وفقًا للأهداف المنوط بها تحقيقها، بالتوافق مع الأهداف المؤسسية.

وهكذا، فإن إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه هي "إدارة خدمية موجهة للقوى العاملة بصفة عامة، وللقوى العاملة الصحية بالمستشفى بصفة خاصة". وتتعدد المهام المنوطة بهذه الإدارة، فهي تباشر مهام صحية علاجية وقائية، ومهام اجتماعية أسرية مجتمعية، ومهام علاقات عامة، ومهام بيئية سكنية، ومهام إدارية مالية، وتعويضات ومكافآت وهدايا وخلافه. ولذلك فإن القائمين عليها والعاملين بها عليهم مسئوليات وواجبات كثيرة تجاه القوى العاملة بالمؤسسة أو المنظمة أو المستشفى؛ الأمر الذي يستوجب إعداد الموظفين العاملين بهذه الإدارة إعدادًا متكاملا، يحقق كل الصور الخدمية المطلوبة لكل الأنماط البشرية الموجودة في كل فئات القوى العاملة الصحية.

وتصبح المسئولية الإدارية هنا واجبة التنفيذ، من خلال تحديد وإنجاز واجبات إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه Identification and Completion of H.S.W. Services Management، وهي:

- التخطيط الآمن والهادف إلى تحقيق الوقاية.
- التشريع النابع من الحاجة لتنفيذ هذا التخطيط.
- اتباع الأسس العلمية في الإنشاء والتشغيل والسيطرة والرقابة على المستشفى.
- اتباع الأصول الهندسية، في توفير الأجهزة والمعدات وسلامة الإنشاءات.
- توفير كافة الوسائل والإمكانيات؛ لضمان استمرار خدمات الصحة والسلامة والرفاه.

■ الأهمية والمسئوليات التنفيذية:

H.S.W. Executive Responsibility

وإن كانت مسئولية إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه كإدارة مستقلة، قد تحددت في هذه الإدارة الحديثة، إلا أن المسئولية التنفيذية لتطبيق برامج الصحة الوقائية والسلامة الصحية والسلامة المهنية، تقع على كافة العاملين بالمؤسسة أو المنظمة، كل في موقعه، بما يلي:

- العاملون / الموظفون / المرءوسون: وعليهم التعرف على مهامهم الوظيفية، وعلى قواعد السلامة العامة، وبذل الجهد في البعد عن مناطق الخطر، والالتزام بالبرامج التخصصية الوقائية.
- الإدارة العليا: وهي المسئولة عن توفير وسائل السلامة العامة، وإعداد اللوائح والتعليمات التي تنظم استخدام هذه الوسائل، ومراقبة تنفيذها، والعمل على تدريب الموظفين عليها.
- مديرو الإدارات الخدمية التنفيذية: وعليهم مسئولية الحفاظ على السلامة المهنية الصحية، والخاصة بموظفيهم، بمراجعة وتأمين مواقع العمل، وظروف العمل، والتأكيد على تنفيذ البرامج الوقائية والتحصينات المختلفة لموظفيهم.
- العاملون بإدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه: والملقبون بضباط السلامة وضباط الصحة، ويقع عليهم مسئولية تقديم المشورة المهنية، والإشراف على البرامج التدريبية، ومساعدة الموظفين بالمؤسسة على الالتزام بتعليمات الإدارة؛ للحفاظ على صحتهم، ورفع التقارير الصحية والمهنية إلى رئاستهم، التي تتولى بالتالي رفعها إلى الإدارة العليا.

ولإنجاح هذه الأدوار الخاصة بتحديد الأهمية والمسئوليات التنفيذية على مستوى المؤسسة أو المستشفى وعلى مستوى القوى العاملة الصحية Health Organization and H.M.P. – Roles of Success – الالتزام بما يلي:

- يجب على الجميع الإيمان بأهمية العمل الذي يقوم به.
- يجب توفير الإمكانيات التي تلزم لتنفيذ برامج السلامة الصحية.
- يجب تعاون كافة العاملين في المنظمة لإنجاح هذه البرامج.
- يجب الاهتمام بخدمات الشئون الهندسية، وعلى الأخص خدمات الصيانة الوقائية.
- يجب القيام بالكشف الطبي الدوري على العاملين.
- يجب وضع معايير استرشادية لتنفيذ الخدمات، والإشراف والمتابعة على تطبيقها.
- يجب إجراء التفتيش الدوري لمواقع العمل، من خلال الاستبانات الرقابية.
- يجب الاهتمام بتدريب العاملين الجدد، وتوجيههم إلى مسئوليات هذه الخدمات، وأساليب تحقيقها.
- يجب إصدار تعليمات دورية ونشرات إعلامية للعاملين، عن كيفية منع الأسباب والأفعال التي تعوق تقديم هذه الخدمات، ونشر الوعي والثقافة الصحية الأمنية بينهم.

- يجب تنفيذ معايير الجودة في إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه بكل الأسس العلمية المتعارف عليها.

أسس و مبادئ خدمات الصحة والسلامة و الرفاه

H.S.W. Administrative Basics & Principles

إن المؤسسات والمنظمات التي تتطلع إلى تطبيق خدمات الصحة والسلامة والرفاه للقوى العاملة الصحية في المؤسسات والمنظمات بالمنظور الحديث، وإعمال قاعدة "إن خدمات إدارة الصحة والسلامة والرفاه حق يجب أن تكفله المؤسسة للعاملين بها"، وتطبيقا للمواثيق الدولية والمحلية وتلك الصادرة عن النقابات المهنية - فإنه على المؤسسة اتباع المبادئ والأسس النظرية Theoretical Basics for H.S.W.، استنادا إلى المداخل التالية:

المدخل الهندسي Engendering Access: في الاهتمام بطرق تصميم الآلات والمعدات المستخدمة، وتطويرها، وتزويدها بالإمكانيات التي تعمل على حماية العامل من أخطارها، ويتمثل ذلك فيما يلي:

- ينبغي توفير مكان فسيح؛ من أجل القيام بكل الأعمال بشكل مأمون.
- ينبغي أن يكون السقف والأرضيات والجدران ملساء، سهلة التنظيف، غير منفذة للسوائل، وأن تكون الأرض مانعة للانزلاق.
- ينبغي توفير إضاءة كافية، مع تجنب الانعكاسات الضوئية غير المرغوبة.
- ينبغي أن يكون الأثاث متينا ثابتا، وأن تكون الفراغات بين المناضد وتحتها، تسمح بالوصول إليها بسهولة لتنظيفها.
- يجب أن تشمل أجهزة السلامة معدات مكافحة الحريق وحوادث الكهرباء، ووسائل الإسعافات الأولية.

المدخل الصحي الطبي Health Medical Access : في تهيئة الظروف الصحية الآمنة في أماكن العمل، مثل نقطة جديدة لإجراء الفحوصات الطبية الدورية على العاملين، وتوفير مهمات وأدوات الإسعافات الأولية، ويتمثل ذلك فيما يلي:

- ينبغي التأكيد على أن السلامة هي أيضا مسئولية الموظفين والعاملين، وأن على كل منهم بمفرده أن يقدم إلى رؤسائه تقريرا عن أي فعل أو ظرف لا يتماشى مع قواعد السلامة.
- مناقشة حالات طرق دستور السلامة مع الأشخاص المسئولين عن ذلك.
- التأكد من أن جميع العاملين قد تم إرشادهم وتثقيفهم، بحيث يكونون قد أصبحوا واعين لمخاطر التلوث والعدوى، وأن أعضاء الهيئة الطبية والعلمية والتقنية أهل للاشتغال والعمل تحت أي ظروف.
- التحقيق في كل الحوادث المتضمنة احتمال تسرب مواد بكمية في طياتها التلوث المسبب لنقل العدوى أو السمية المخاطر، حتى ولو لم يكن هناك أي أذى، أو تعرض شخصي، ومن ثم رفع نتائج التحقيق مع التوصيات إلى المدير أو لجنة السلامة.

المدخل الإنساني Humanitarian Access : في دراسة وتحليل الجوانب الإنسانية المختلفة بين العاملين، ومن ثم الأخذ بالأساليب التي تكفل مواجهة السلبيات والقضاء عليها، والعمل على صيانة وحماية وتحسين أحوال وظروف القوى العاملة الصحية، من خلال إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية.

وإجمالا، فإن الأخذ بتلك المداخل يوفر المناخ الإيجابي لإدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه، مثل:

- جعل العمل آمنا.
- تمكين الموظفين من العمل بأمان.
- تقدير الخطر والاستعداد له.
- زيادة كفاءة الإسعافات الأولية.
- ضمان تنفيذ البرامج التدريبية.
- إجراء الدراسات المسحية الشاملة والمنتظمة.

ومن المبادئ والأسس التطبيقية **Applied Basis for H.S.W**. التي تعمل على زيادة فاعلية الخدمات التي تقدمها إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه - توفير ما يلي:

- إنشاء عيادة خاصة تستقبل حالات العاملين بالمستشفى.
- إنشاء عيادة للإرشاد النفسي بالمستشفى.
- تنظيم العمل، من خلال التطوير التنظيمي، وتحديد ساعات العمل.
- الإجبار على الإجازات السنوية، وتنظيم برامج ترفيهية للموظفين.
- الاهتمام ببرامج الصحة الإنجابية، من حيث السكن والأكل والشرب والتربية المجتمعية والثقافة الوظيفية.

- توفير وسائل الحماية الشخصية والوقاية للعاملين.
- إخطار العامل قبل استلامه العمل بمخاطر مهنته، وسبل الوقاية منها.
- توفير دوائر خاصة، تجمع المعلومات والبيانات عن خدمات الصحة والسلامة والرفاه.

إن إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاه، هي إدارة خدمية في مؤسسة نظامية أو منظمة أعمال أو مستشفى، فهي بالتالي تخضع للمبادئ والأسس الإدارية التنظيمية، التي تنظم الإجراءات الإدارية في المواقف الإدارية المختلفة، مثل تطبيق وظائف الإدارة ومبادئ الإدارة الصحية ومبادئ إدارة المستشفيات، وغير ذلك من الأسس والمبادئ الإدارية، المرتبطة بإنجاز الأعمال وتحقيق الأهداف.

المنظور التطبيقي بالمستشفى خدمات الصحة والسلامة والرفاه

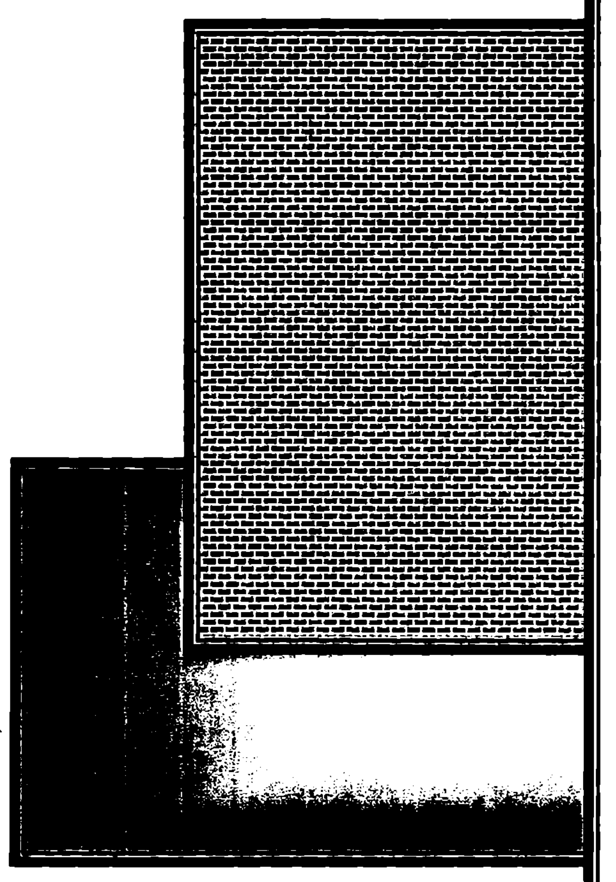
Applied Perspectives H.S.W

إن خدمات الصحة والسلامة والرفاه في المستشفى، خدمات قائمة بذاتها ضمن الخدمات التي تقدمها المستشفى، وإن كان من الأهمية التركيز على الجوانب التي تدق أجراس الخطر في هذا الاتجاه للعاملين بالمستشفى، والتي تتناول:

- تحديد مناطق الخطر المهنية، مثل العاملين في خدمات الشئون الهندسية.
- تحديد مناطق الخطر الصحية، مثل العاملين في خدمات العمليات الجراحية.
- تحديد مناطق الخطر الفنية، مثل العاملين في خدمات المعامل والأشعة.
- تحديد مناطق خطر نقل المرضى، مثل العاملين بالقسم الداخلي والعيادة الخارجية.

وتتعدد النماذج والوسائل التي تقدم بها المستشفى خدمات الصحة والسلامة والرفاه H.S.W. Methods and Styles، حيث إن المستشفى باعتبارها مؤسسة خدمية صحية يمكنها:

- تقديم الخدمات الطبية للعاملين بها وأسرهم، وبالتالي فهي تغطي نطاقا كبيرًا من خدمات الصحة والسلامة والرفاه.
- تشكيل اللجان المختلفة، مثل لجنة السيطرة على العدوى ومنع التلوث.
- الفحص قبل التعيين، والفحص الطبي الدوري أثناء العمل.
- فحص عينات العاملين، ومسحات من الأرضيات والنوافذ.
- التأكيد على استيفاء المواصفات الهندسية الفنية للمواقع الخدمية الحرجة، مثل العمليات والتعقيم والأشعة.
- التأكيد على أن مكان عمل كل وحدة أو قسم، يقوم بتنظيفها عمال التنظيف الخاصين به، وتحت رقابة المشرفين الخاصين به، وليس من قبل عمال نظافة لا يدركون عن المكان أو الوحدة أو القسم شيئا، ولا يفهمون طبيعة وكيفية تنظيفه، من حيث السياسة والإجراءات المتبعة في ذلك.
- مراقبة الالتزام بالآداب والسلوكيات المتعلقة بالعاملين والمرضى وأسرهم، مثل عدم إحضار مأكولات من الخارج، والاهتمام بالنظافة الشخصية، وارتداء الزي المناسب، والالتزام بمواعيد الزيارة.
- التحكم في المناخ الداخلي، من حيث السيطرة على الخدمات الهندسية والصيانة الوقائية.
- انضباط مواعيد العمل، وعدم الضغط على العاملين بالتطبيق لعدد ساعات عمل أكثر من قدراتهم.



الكل يسأل العطاء المادي .. وهذا حق مكتسب .. والقليل يسأل العطاء المعنوي .. وهذا فضل من الله .. لذلك فإن رفع شعار "اخدم بلا مقابل" .. يعني العطاء للمحتاج، سواء أكان قادرًا أو غير قادر .. وإن تحول هذا الشعار إلى ممارسة عملية في مجال الخدمات الصحية قد أصبح واجبًا حتميًا على المجتمعات الدولية باختلاف الدول، سواء الفقيرة أو الغنية، المتقدمة أو النامية.

المدخل الثاني والعشرون

تصنيف المستشفيات

HOSPITAL CLASSIFICATION

تصنيف المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم تصنيف المستشفيات
- تصنيف المستشفيات:
  - التصنيف الإكلينيكي.
  - التصنيف الإشرافي والملكية
  - التصنيف حسب الربحية
  - تصنيف الإقامة والإشغال.
  - تصنيف جودة الخدمات.
  - تصنيف الموقع والسعة السريرية.
- المنظور التطبيقي – تصنيف المستشفى.
- المستشفى نحو المستقبل الصحي الأفضل.

تصنيف المستشفيات
المحددات التعريفية

- تصنيف المستشفيات .. في كل العصور: قائم على أسس ثلاثة؛ المدخل الكمي والمدخل الكيفي والمدخل النوعي.
- تصنيف المستشفيات .. يحكمه معيار خدمي موحد في التمثيل المتدرج للخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.
- تصنيف المستشفيات .. النوعي: حكومي أو خيري أو استثماري، ما بين المستشفى والمركز الطبي .. والمستوصف .. والوحدات الريفية .. والوحدات الصحية .. يحكمه الموقع وحجم المؤسسة وعدد العاملين ونوعية الخدمات التي يقدمها.
- تصنيف المستشفيات .. في أي صورة: يلتزم بتقديم خدمات الاستقبال والطوارئ، بما يتناسب مع الإمكانيات المتوفرة من الطاقات والتجهيزات، وبدون مقابل.
- تصنيف المستشفيات .. يتنوع بها النشاط العلمي، ما بين عقد الندوات والمؤتمرات والتدريس لطلاب مراحل البكالوريوس .. والدراسات العليا .. والمدارس التعليمية الملحقة بالمستشفى.
- تصنيف المستشفيات .. القائم على فكرة التخطيط الإقليمي – التخطيط التصنيفي: وضح المزايا الكثيرة للتصنيف الموحد "المستشفى نحو المستقبل الصحي الأفضل".

تصنيف المستشفيات

HOSPITAL CLASSIFICATION

توطئة:

مفهوم تصنيف المستشفيات:

Hospital Classification Concept

لما كانت المستشفى تهدف أساسًا إلى تقديم الخدمات العلاجية بمنظور تقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين في الموقع الجغرافي الذي تقع به المستشفى - فإن تصنيف المستشفيات لابد وأن يرتبط بتحقيق هذا الهدف، وبتعدد المداخل لتصنيف المستشفيات، فقد يكون هناك المدخل الكمي والمدخل الكيفي. المدخل الكمي في التصنيف على حسب عدد الأسرة، والمدخل الكيفي على حسب نوعيات الخدمة. وهكذا، وقد اتفق علماء الإدارة أن أفضل مدخل لتصنيف المستشفيات، هو المدخل الكمي والكيفي معًا، وهو ما يطلق عليه "المدخل النوعي"، فهناك المستشفى والمستوصف والمركز الطبي والوحدة الصحية.

- **المستشفى Hospital:**

وهو الذي يجمع أكثر من قسم وتخصص، ويخدم مناطق واسعة من السكان، وعادة ما يشرف على أكثر من وحدة علاجية تابعة له، ويتولى إدارته طبيب بدرجة مدير عام على الأقل، وتخدم عدد من الأسرة لا يقل عن مائة سرير، وهي إما مستشفى عام أو مستشفى متخصص، أو مستشفى تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي.

- **المراكز الطبية Medical Center:**

وهي نوع من المستشفيات؛ بعضها يقدم العلاجات السريعة، والبعض الآخر تخصصي، يقدم خدمات متميزة متخصصة في إحدى المجالات الطبية، وفي أي منهما يقدم خدمات الإقامة في عدد من الأسرة لا يقل عن عشرين سريرًا، وهي إما تابعة للحكومة، مثل المراكز الصحية في القطاع الريفي، وإما استثمارية تخصصية مثل مركز السكر ومركز الكلى ومركز الذكورة .. وهذه المراكز الطبية تدار بحنكة ومهارة، وتعتمد على التخصص المهاري العالي والتكنولوجيا الحديثة؛ من أجل الحفاظ على مستوى الخدمات التي تقدمها.

- **المستوصفات Clinics:**

هي نوع من المستشفيات الصغيرة التي لا تحتوي غرف أو عنابر لإيواء المرضى، وتقتصر الخدمة فيها على تقديم خدمات العيادات الخارجية، مثل الكشف الطبي وإجراء الفحوص والبحوث الطبية ووصف العلاج للمريض، وانصرافه دون الإقامة والمتابعة، وهي وحدة علاجية سريعة ومحددة الخدمات، وهذه المستوصفات أصلح للعمل في القرى والنجوع المتباعدة، وهي تتشابه مع الوحدات الريفية أو المراكز العلاجية التي تمثل جانب مهمًا في العلاج المجاني التابع للحكومة أو المؤسسات الخيرية، والتي يجب الحفاظ على تطورها، وألا ينصرف عنها المواطنون إما إلى المستوصفات الخاصة، أو إلى المستشفيات الحكومية أو الخاصة. وغالبًا ما تقام المستوصفات في المواقع ذات الازدحام السكاني، أو في المواقع القريبة من الكثافة السكانية، ما بين خدمات الوحدات الريفية وخدمات المستشفيات.

- **الوحدة الصحية Health Units:**

هي الوحدات الصغيرة للكشف والعلاج، وتتواجد في القرى والكفور والنجوع أو المناطق البعيدة عن العمران، وتهدف إلى تقديم خدمات علاجية وقائية للمواطنين دون خدمات الإقامة، وفي بعض الأحيان يخصص عدد من الأسرة لإقامة مرضى الأمراض الباطنية فقط، لا يزيد عن عشرة أسرة في عنبر أو عنبرين، وذلك بالمجان أو بمقابل مادي بسيط، وهي صغيرة الحجم، وكثيرة العدد نسبيًا على التوزيع الجغرافي، ويديرها في العادة طبيب واحد، يساعده ممرض أو ممرضة، وعدد محدود من العاملين الإداريين والعمالة.

- **المدارس التعليمية الملحقة بالمستشفيات:**

Health Educational Schools ومن أهمها مدارس التمريض، وهي التي تتبع وزارة الصحة أو المستشفيات الجامعية أو المستشفيات المؤسسية العلاجية أو التأمين الصحي، وهي للالتحاق بعد الثانوية العامة، مثلها في ذلك مثل معاهد التمريض وكليات التمريض، وتختلف عن مدارس التمريض المتوسطة التي ألغيت، والتي كان الالتحاق بها بالإعدادية، والتي أصبحت في طور الإلغاء.

تصنيف المستشفيات

Hospital Classification

تصنف المستشفيات استنادًا إلى أسس كثيرة، منها الناحية الإكلينيكية وأنماط الإشراف والملكية، وكذلك فترة إقامة المريض وجودة الخدمات التي تقدمها، وأيضًا في الموقع والسعة السريرية.

والمخطط العام لتصنيف المستشفيات هو التصنيف الأساسي، الذي يعتمد على الملكية والإشراف؛ فهي إما حكومية أو غير حكومية .. والحكومية هي إما تابعة لوزارة الصحة والهيئات التابعة لها، أو القوات المسلحة، أو القوات الجوية، أو الشرطة .. وغير الحكومية هي إما مستشفيات استثمارية أو خيرية أو تابعة للجمعيات الأهلية.

وهذه المستشفيات أيًا كان نوعها، تخضع لتقسيم يأتي وفقًا لعدد الأسرة والموقع؛ فهي إما مستشفى عام أو مستشفى مركزي أو مستشفى ريفي، وهكذا .. وتصنيف الإقامة والإشغال وتصنيف جودة الخدمات وتصنيف الربحية.

التصنيف الإكلينيكي:

Clinical Classification

من الناحية الإكلينيكية، وذلك حسب نوعية الأمراض التي تعالجها المستشفى، وتنقسم إلى ثلاثة أنواع أساسية:

- المستشفى العام General Hospital: ذو التخصصات المتعددة، وهو نوع تتوافر فيه الخدمات الإكلينيكية والطبية لمعالجة وتشخيص مختلف الحالات.
- المستشفى التخصصي Specialized Hospital: وهو نوع يتوافر فيه خدمات إكلينيكية متخصصة لعلاج حالات معينة، أو لعلاج فئة معينة من أفراد المجتمع، مثال ذلك مستشفى الصحة النفسية .. مستشفى العيون .. مستشفى الحميات .. مستشفى الأطفال .. مستشفى الجراحة .. مستشفى الأمراض الصدرية والدرن.
- المعاهد الصحية الطبية Health / Medical Institute: وهي الأكثر تخصصية، مثل معهد الكبد، ومعهد الكلى، ومعهد الأورام، وهي جهات تقوم بتقديم عناية متخصصة لحالات معينة أو صعبة، لا يمكن للأنواع الأخرى أن تقوم بها بنفس الكفاءة.

التصنيف الإشرافي والملكي:

Owner Supervision Classification

تصنيف المستشفيات حسب أنماط الإشراف والملكية، وتنقسم إلى نوعين، وهي إما المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة.

- المستشفيات الحكومية Governmental Hospital، وهي إما:
  - مستشفيات تملكها هيئة رسمية تقوم على رعاية شئونها ومصالحها، وتنقسم بدورها إلى نوعين:
  - مستشفيات حكومية متاحة لجميع المواطنين في ظل نظام الخدمة الصحية الوطنية، مثل المستشفيات التابعة لوزارة الصحة (مستشفيات وزارة الصحة).
  - مستشفيات حكومية متاحة خدماتها لفئة محددة من المواطنين، والتي تشمل:
  - مستشفيات الأمراض المزمنة والصدر والنفسية بوزارة الصحة.
  - مستشفيات القوات المسلحة والشرطة والقوات الجوية، وهي مستشفيات خاصة لعلاج العاملين بالقوات المسلحة أو الشرطة أو القوات الجوية وأسرهم وعائلاتهم، وفي بعض الحالات تستقبل الشخصيات العامة، وأخيرًا تم تعميم خدمات هذه المستشفيات وتقديمها للمدنين بالمقابل.
  - المستشفيات الجامعية، وهي مستشفيات ملحقة بكليات الطب وتعتبر من منشآت الجامعة، ويديرها أعضاء هيئة التدريس بكلية الطب، وهي لها نفس نمط المستشفيات العامة، وإن كانت بها بعض الأقسام التعليمية، وهي تستقبل حالات مختلفة، وتساهم في تقديم الجانب العملي من الدراسة بكليات الطب لطلاب مرحلة البكالوريوس والدراسات العليا.
- المستشفيات الخاصة غير الحكومية None Governmental Hospital، والتي تشمل:
  - مستشفيات الهيئات والشركات والنقابات.
  - مستشفيات الجمعيات الأهلية والخيرية.

التصنيف حسب الربحية:

ويمكننا تصنيفها إلى:

- مستشفيات ذات طابع ربحي Profitable Private Hospital: وهي المستشفيات التي يملكها الأفراد والشركات؛ بهدف تحقيق مكاسب ربحية، من خلال الخدمة المقدمة.
- مستشفيات ذات طابع غير ربحي Non Profitable Private Hospital: مستشفيات تتوافر فيها نفس خصائص ومميزات المستشفيات ذات الطابع الربحي، غير أن الهدف من إنشائها هو المساهمة في تقديم خدمة صحية اجتماعية عامة لأفراد المجتمع، عن طريق الأموال، مثال ذلك المستشفيات الخيرية الدينية ومستشفيات الشركات، وفي الجزء الخدمي المجاني بالمستشفيات الجامعية.

تصنيف الإقامة والإشغال:

Occupancy Rate Classification

ويتم هذا التصنيف باعتبار متوسط فترة الإقامة في المستشفيات على النحو التالي:

- مستشفيات ذات عناية قصيرة Short term care Hospital: المستشفيات التي يكون فيها متوسط فترة إقامة المريض أقل من ثلاثين يومًا، ومن أمثلة هذا النوع المستشفيات العامة.
- مستشفيات ذات عناية طويلة Long Term Care Hospital: المستشفيات التي يكون فيها متوسط إقامة المريض أكثر من ثلاثين يومًا، ومن أمثلة هذا النوع مستشفى الصحة النفسية.

تصنيف جودة الخدمات:

Quality Services Classification

تصنيف المستشفيات حسب جودة الخدمات المقدمة للمرضى:

- المستشفيات المعتمدة Accredited Hospital: المستشفيات المعترف بجودة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها من قبل الهيئات العلمية الاستشارية المتخصصة، والتي تضع ضوابط وشروط تكفل تقديم الخدمة الطبية بمستوى أفضل.
- المستشفيات غير المعتمدة None Accredited Hospital: وهي المستشفيات التي لا تمتثل للضوابط والشروط السابق ذكرها.

تصنيف الموقع والسعة السريرية:

Site and bed number classification

- المستشفيات المحلية Local Hospital: المستشفيات التي تخدم تجمعات سكنية قليلة، ولا تتجاوز سعتها ١٠٠ سرير.
- المستشفيات المركزية Central Regional Hospital: المستشفيات التي تخدم تجمعات سكنية، كضواحي المدن، وتتراوح سعتها من ١٠٠ - ٥٠٠ سرير، وتتوافر فيها الإمكانيات المادية والبشرية؛ لمواجهة مختلف الحالات الطبية.
- مستشفيات المناطق District Hospital: المستشفيات التي تخدم منطقة صحية بأكملها مثل المستشفيات التعليمية والجامعية.

المنظور التطبيقي - تصنيف المستشفيات

Applied Hospital Classification

وقد تجمع المستشفى بين أكثر من نوعين من هذه التصنيفات المتعددة، فقد تكون المستشفى حكومي عام أو حكومي متخصص، وقد تكون المستشفى حكومي عام للعناية القصيرة، أو العناية الطويلة، والأكثر ترجيحًا حاليًا أن المستشفيات الحكومية قد أصبحت تضم - ضمن تنظيمها - أجنحة اقتصادية ذات عائد ربحي بسيط، وأجنحة فندقية ذات عائد ربحي، يماثل المستشفيات الخاصة وهكذا فإن تصنيف المستشفيات لا يخضع لقواعد محددة حاكمة، وإنما يعتد بالتصنيف القائم على تنوع الخدمات داخل المستشفى الواحد Multi Services Hospital.

ولا يمكن ترجيح نوع من المستشفيات على غيره؛ حيث إن العبرة بالخدمات التي تقدمها المستشفى وفقًا لإمكانياتها، ورضا المستفيدين عنها، والقول إن الإمكانيات قد تحكم نوعية المستشفى أو نوعية الخدمات التي تقدمها، قول زائف، لا يجب الاعتداد به؛ إذ إنه على المدير الناجح أن يوظف الإمكانيات المتاحة توظيفًا جيدًا؛

لتقديم المستوى المنشود من الخدمات؛ لأنه في النهاية هناك من يدفع مقابل هذه الخدمات، سواء أكانت الحكومة أو التأمين أو التبرعات الشخصية أو الهيئات الخيرية أو المريض نفسه.

وتحديد جهة الدفع مقدمًا يعد مطلبًا رئيسيًا لمعامل الأمان الاقتصادي للمستشفى Hospital Economic Safety Factor، الذي يتوجه إلى تحقيق أهداف المستشفى، والذي يؤثر على استمرارية الخدمات والأنشطة بالمستشفى .. وكلما تقدمت أنواع الخدمات، كلما أصبح من الأهمية بمكان بذل الجهود في تغطية التكلفة العالية التي تنشأ، وعلى المدير أن يشرك معه في هذا الاتجاه جميع الهيئات الموجودة معه في المجتمع، الذي يقدم له الخدمة، وفي البيئة التي تتعامل مع مؤسسته. وبإجماع علماء الإدارة، فإن تدبير الموارد Allocation Of Resources؛ تخطيطًا وتنظيمًا، يعد من أهم معاملات الأمان في إدارة المستشفى أيًا كان نوعها.

والجدير بالذكر أن تصنيف المستشفيات على حسب جودة الخدمات بها، هو تصنيف حديث، ولكنه فعال، وأخذ في التوسع، ومعمول به في معظم البلدان المتقدمة، وقد بدأت البلاد النامية في تطبيقه، ويأخذ في الحسبان معايير الاعتراف بالمستشفى والاعتداد بها كمستشفى تعليمي تدريبي بحثي، يقدم خدماته الصحية / الطبية للمواطنين بكفاءة تامة واقتدار.

المستشفى نحو المستقبل الصحي الأفضل:

Future Better Health Hospital

إن النظرة الحديثة لتصنيف المستشفيات، لم تعد تعتمد على الشكل القانوني أو المالي، أو على عدد الأسرة وغيرها، بل أصبحت تعتمد على التخطيط الإقليمي – التخطيط التصنيفي للمستشفيات؛ الأمر الذي يعتمد على:

- محور إحكام الاتصال الفعال.
- محور كفاءة تقديم الخدمة.
- محور كفاية الموارد المالية والمادية.

وهذه المحاور إذا ما وضعت في الاعتبار، فإن المستشفى بأي شكل، سوف تكون محل رضا مستخدمي الخدمة، ومحل جذب لمقدمي خدمة، واكتساب السمعة الحسنة في السوق التنافسي.

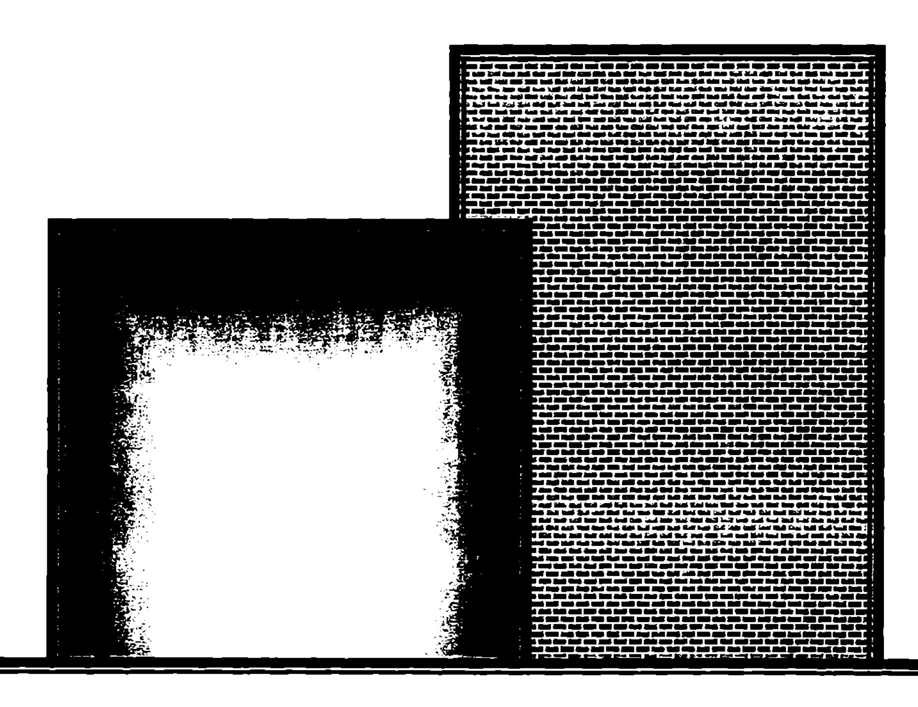
وتعتمد فكرة التخطيط الإقليمي على توحيد المفاهيم الإدارية بين خدمات المستشفى وخدمات الرعاية الصحية، التي تنبع أساسًا من احتياج المجتمع السكاني في المنطقة المزمع إقامة المستشفى بها، أو المتواجد بها المستشفى، وبهذه الطريقة يمكن تقديم خدمات المستشفيات العلاجية والوقائية:

- بالتكامل مع وحدات خدمات الرعاية الصحية.
- لعدد مناسب من الكثافة السكانية.
- من خلال نظام اتصالي محكم.

وهكذا يتم اجتناب الفجوات الخدمية أو التغطية الخدمية المزدوجة أو المتكررة، ويعد هذا التصنيف هو الأحدث؛ باعتبار أن المستشفى هي المركز الرئيسي لخدمات الصحة العامة بالإقليم أو المنطقة.

وتحقق فكرة التخطيط الإقليمي – التخطيط التصنيفي في تصنيف المستشفى "المستشفى نحو المستقبل الصحي الأفضل" مزايا كثيرة، منها:

- إعادة النظر في الأماكن المحرومة من خدمات المستشفيات.
- توحيد معايير تقديم الخدمة في المنطقة، مع تنوعها، وتبادل خبراتها.
- تجميع المعلومات الصحية، والتعامل معها بأسلوب واحد.
- المركزية في التعاملات المالية (مشتريات .. أدوية).
- توحيد معايير تقييم الأداء في المستشفيات المتواجدة بالإقليم.
- الاستفادة من الاستشارات الخدمية على المستوى الأعلى، سواء الطبي المهني أو الإداري.



إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية نورانيـــة.

إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية اجتماعيـــة.

إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية .. اخدم بلا مقابل.

إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات قيم إنسانية سلوكية.

إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات تحديات إنسانيـــة.

إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية بلا حـــدود.

المدخل الثالث والعشرون

الأسس الهيكلية

بناء وتشغيل خدمات المستشفى

HOSPITAL SERVICES, STRUCTURAL FOUNDATIONS OPERATIONAL IMPLEMENTATION

الأسس الهيكلية
بناء وتشغيل خدمات المستشفى
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم الأسس الهيكلية.
  - الهيكل التنظيمي في المستشفيات.
  - بناء وتشغيل الخدمات بالمستشفيات.
- الوصف التحليلي – خدمات المستشفيات.
- توطئة.
  - التعريف اللفظي الاسمي / الأهمية.
  - الأهداف – العلاقات – الربحية.
- إدارة الإنشاء:
  - الأسس الهندسية في الإنشاء (الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة).
  - الطاقات والتجهيزات للخدمات (الوسائل المستخدمة).
  - تصميم التسهيلات الطبية للخدمات (أسلوب تقديم الخدمات).

(دورة الخدمة – وسائل التعرف على الخدمة – الشخصية مفتاح الخدمات).

- إدارة التشغيل:
  - أسس إدارة التشغيل (التأمين – القواعد الحاكمة).
  - التنظيم الإداري (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها).
  - التنظيم الوظيفي (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات المختلفة).
- إدارة السيطرة:
  - أسلوب السيطرة .. أوجه القصور .. التطوير.

الأسس الهيكلية
بناء وتشغيل خدمات المستشفى
المحددات التعريفية

- الأسس الهيكلية .. تخضع لقوانين ومبادئ وأسس الإدارة الخاصة بالمؤسسات الخدمية.
- الأسس الهيكلية .. تحقق المعادلة الصعبة في موازنة الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والإدارية.
- الأسس الهيكلية .. هي المسئول الرئيسي عن كيفية تحقيق الأهداف الموضوعة.
- الأسس الهيكلية لبناء وتشغيل خدمات المستشفيات .. تسهل إجراءات القياس وتقييم الأداء المؤسسي والخدمي للأفراد.
- الأسس الهيكلية .. تمكن الإدارة العليا من تحريك الموارد المختلفة؛ لاستخراج الخدمة المميزة، وتعزيز مسار القوى العاملة الصحية؛ للقيام بأدوار محددة.
- الأسس الهيكلية .. توجه العاملين إلى ترشيد الأداء، من خلال ضبط عوامل الحركة والزمن والاتصال.
- الأسس الهيكلية .. هي نظام توحد الإدارة؛ لتغطية وإخضاع المحددات الإدارية التنظيمية المتعددة، باختلاف أنواع المستشفيات.
- الأسس الهيكلية .. تتعامل بالمبادئ الإدارية للإدارة العامة وإدارة الأعمال والإدارة الصحية وإدارة المستشفيات.
- الأسس الهيكلية .. في القطاعات الطبية والإدارية بالمستشفى: تحقق نجاحها بالالتزام بالمعامل التخطيطي والمعامل الرقابي للخدمات.
- الأسس الهيكلية .. هي مراحل إدارية تمارس بالتزامن مع مراحل حياة المستشفى: إدارة الإنشاء .. إدارة التشغيل .. إدارة السيطرة.

الأسس الهيكلية

بناء وتشغيل خدمات المستشفى

HOSPITAL SERVICES, STRUCTURAL FOUNDATIONS OPERATIONAL IMPLEMENTATION

توطئة:

مفهوم الأسس الهيكلية:

Structural Foundation Concept

نلاحظ من كل ما سبق أن إدارة المستشفيات تخضع لمحددات كثيرة متشابكة، منها عوامل إنسانية وعوامل وظيفية وعوامل تكنولوجية وعوامل اجتماعية وعوامل بيئية داخلية وخارجية؛ الأمر الذي صعب على علماء الإدارة انتقاء أسلوب أو نظام إداري، يخضع كل هذه العوامل لسياسة إدارية موحدة، خاصة وأن تعدد أنواع المستشفيات وأحجامها وتعدد أنواع الخدمات التي تقدمها كل مستشفى، قد جعل الأمر أكثر تعقيدًا.

إلا أن علماء الإدارة في مرحلة ما قبل القرن العشرين - ولم تكن إدارة المستشفيات حتى هذه الآونة تحظى بمثل هذا الاهتمام - انتخبوا إدارات متخصصة متعددة في محاولات للوصول إلى تحقيق الأسلوب الإداري الموحد المنشود. ووجهت هذه النظم الإدارية للتوجيه والتنسيق بين العناصر، التي تمثل قوام المستشفى، مشتملة إدارة الخدمات العلاجية، وإدارة الخدمات الوقائية، وإدارة الخدمات الإدارية، وإدارة خدمات المرضى، وإدارة خدمات الهيئة الطبية، وإدارة خدمات الموظفين، وإدارة خدمات تنظيم السلطة، وإدارة خدمات تدبير الموارد، وإدارة خدمات التسويق والإنتاج، وهكذا.

وأوضحت العمليات التطبيقية والملاحظات العملية، عدم تمازج هذه الأنظمة الإدارية المتعددة داخل المؤسسات والمنظمات الصحية؛ الأمر الذي أدى إلى أهمية التفكير في تأسيس نظام موحد لإدارة المستشفيات، يخضع لمبادئ الإدارة العامة، ومبادئ إدارة النظام الصحي، ويطبق المبادئ العامة لإدارة المستشفيات، ويكون ركيزة هذا النظام أن يتسم بالمرونة لا الجمود، وحرية الحركة لا النمطية، وسهولة التعامل لا صعوبته.

الهيكل التنظيمي للمستشفى:

Organizational Structure

من خلال مكونات المستشفى كنظام مفتوح، يتأثر بالبيئة الداخلية والبيئة الخارجية والموقف التنافسي؛ لتحقيق الأهداف الأساسية للمستشفى - فإن أعمدة النظام الإداري بالمستشفى، سواء أكان تنظيمًا إداريًّا للوحدات الخدمية، أو تنظيمًا وظيفيًّا للعاملين بهذه الوحدات الخدمية، وكلاهما يندرج تحت قطاعين رئيسيين، هما:

- إدارة الخدمات الطبية Medical Services.
- إدارة الخدمات الإدارية الطبية Medical Administrative Services.

- ويندرج تحت قطاع الخدمات الطبية:

الخدمات الطبية الأساسية:

Basic Medical Services

وهي الخدمات التي تكون العناصر الرئيسية لمقومات كيان المستشفى، وهي مجتمعة تحقق أسلوب تقديم الخدمة بالمستشفى، مثل إدارة خدمات العيادات الخارجية - إدارة خدمات قسم الاستقبال والطوارئ - إدارة خدمات القسم الداخلي - إدارة خدمات العمليات الجراحية - إدارة خدمات التمريض.

الخدمات الطبية المعاونة:

Supportive Medical Services

وهي خدمات مكملة للخدمات الطبية الأساسية، وعدم تواجدها بالمستشفى يؤثر على دورة المريض، وعلى العائد المنتظر، وهي تمثل أقسام طبية تعنى بتخصصات معينة إكلينيكية / أكاديمية، مثل إدارة خدمات المعامل - إدارة خدمات بنوك الدم - إدارة خدمات الأشعة - إدارة خدمات التعقيم المركزي - إدارة خدمات الصيدلة.

الخدمات الطبية ذات الطابع الخاص:

Highly Specialized Medical Services

وهي الخدمات التي تخدم التخصصات البينية الدقيقة، وهي تمثل مستوى متقدم من الخدمة، وتستفيد من توافر الخدمات الطبية الأساسية التخصصية بالمستشفى، كقاعدة خدمات صحية لها. ويرتبط قرار إنشاء هذه الخدمات بعوامل متعددة، أهمها توفير الخدمات الأساسية، واحتياج الأماكن أو المنطقة لمثل هذه الخدمات، وعدم تواجد خدمات مماثلة بالمستشفيات القريبة أو المنافسة، وعلى سبيل المثال إدارة خدمات العناية المركزة، وإدارة خدمات الغسيل الكلوي، وإدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال، وإدارة خدمات العلاج الطبيعي، وإدارة خدمات علاج الأورام.

- الخدمات الإدارية الطبية:

Medical Administrative Services

وهذا القطاع من الخدمات هو عبء الإدارة الحقيقي داخل المستشفى، وهو يقدم خدمات إدارية تقنية فنية، وخدمات مالية واقتصادية، وخدمات اجتماعية إنسانية، وتختلف هذه الخدمات في تقديمها داخل المستشفيات، عن تقديمها في منظمات أخرى صناعية أو تجاريه؛ ولذلك وصفت بأنها خدمات إدارية طبية، وهي:

- إدارة خدمات المواد الطبية.
- إدارة خدمات التغذية الطبية.
- إدارة خدمات التسجيل الطبي.
- إدارة خدمات التسويق الطبي.
- إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية.
- إدارة خدمات الشئون المالية الطبية.
- إدارة الخدمات الاجتماعية الطبية.
- إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية.
- إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- إدارة خدمات السكرتارية الطبية.

- ويخضع الهيكل التنظيمي بالمستشفى لمعاملين:

- معامل تخطيطي Planning Coefficient، من خلال النظام الإداري لمجلس إدارة المستشفى، ومجلس إدارة المستشفى له قواعد التي تحكم تشكيلة ونظام عمله، وسلطة إصدار القرارات، ومتابعة تنفيذها.
- معامل رقابي Control Coefficient: من خلال النظام الإداري لإدارة خدمات الرقابة ووحداتها بالمستشفى، وهي عمل تنظيمي يتم على مستوى كل الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى، ولا غنى لكل قسم أو وحدة أو جناح خدمي بالمستشفى، عن أن يكون خاضعًا للأسلوب الرقابي العام بالمستشفى.

بناء وتشغيل الخدمات بالمستشفيات:

Implement and Operation Hospital Services

والمقصود ببناء وتشغيل الخدمات بالمستشفيات، الخطوات التي تمر بها الخدمات أو العمليات، التي تتم داخل المستشفى، سواء أكانت صحية أو طبية، إدارية أو مهنية أو فنية، والتي تحتوي في مضمونها مهام تخطيطية وتنظيمية ورقابية للمراحل المختلفة.

ولأن المستشفى كمنظمة صحية وكغيرها من مكونات الحياة، تمر بأطوار الولادة والنمو والتقدم في العمر، وهو نفس ما تمر به المؤسسات أو المنظمات، من حيث الإنشاء والتشغيل والرقابة - فقد أصبح من الأهمية بمكان التعرف على أسس علمية منهجية تطبيقية، في بناء وتشغيل الخدمات والعمليات الصحية الطبية داخل المستشفى، والتي تحدد إيجازًا في أربعة عناصر، هي التعريف وإدارة البناء وإدارة التشغيل وإدارة السيطرة.

- توطئة:
- إدارة البنـــاء أو الإنشـــاء للخـــدمات / العمليات:
  - إنشاء الوحدة (الاعتبارات الواجب توافرها عند التخطيط لإنشاء الوحدة).
  - تحديد الطاقات والتجهيزات (حصـــر الوســـائل المستخدمة في تقديم الخدمة).
  - تصميم التسهيلات الطبيـــة (أســـلوب تقـــديم الخدمة).
- إدارة التشغيل للخدمات / العمليات:
  - أسس الإدارة والتشـــغيل بالوحـــدة (توصـــيل الخدمات الطبية).
  - التنظيم الإداري (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها).
  - التنظيم الوظيفي (التوصيف الوظيفي والعلاقـــة بين المستويات المختلفة).
- إدارة السيطرة على الخدمات / العمليات:
  - أسلوب المتابعة والرقابة والتقييم.
  - تحديد أوجه القصور بالوحدة (المشكلة والحل والحلول البديلة).
  - التطوير / التنبؤ.

الوصف التحليلي – إدارة خدمات المستشفيات

Descriptive Analysis
Hospital Services
Administration

المقصود بالوصف التحليلي في بناء وتشـــغيل الخدمات، التفاصيل الدقيقة والخطوات التي تمر بها الخدمات أو العمليات بكافـــة أنواعهـــا الصـــحية / الطبية الإدارية المهنية الفنية، والتي تحتـــوي فـــي مضمونها مهام تنفيذية وتوجيهية على المستويات الوظيفية المختلفة.

ويـــأتي الوصـــف التحليلـــي لبنـــاء وتشـــغيل الخدمات / العمليات الطبية والصحية في عناصـــره السابق الإشارة إليها؛ ليوضـــح كيفيـــة إدارتهـــا، وتنفيذها، والسيطرة عليها، والتحكم في العناصـــر المطلوبة لكل خدمة أو عملية بالمستشفى، بمعني توضيح أسلوب الإدارة منذ البداية؛ تخطيطـــا ثـــم تنفيذًا ثم رقابة وتقويمًا.

الوصف التحليلي:

Descriptive Analysis
Descriptive Definition

- التعريـــــف اللفظـــــي والوصـــــفي **Definition**
التعريف بأهمية الإدارة **Importance**.
- التعريف بأهداف الوحدة وعلاقتهـــا بالأهـــداف الرئيسية للمؤسسة **Objectives**.
- العلاقات الرأسية والأفقيـــة داخـــل الوحـــدة / المؤسســـــة – **Communication** **Coordination**.
- انعكاسات الخدمة أو العمليـــة علـــى الربحيـــة المنظـــورة وغيـــر المنظـــورة **Profit** **Tangible Intangible**.

الوصف التحليلي – ادارة الإنشاء:

Descriptive Analysis
Implantation Management.

- الأسس الهندسية والاعتبـــارات الواجـــب توافرها عند الإنشاء

Basic Foundations

- الموقع **Location**
- المساحة **Space– Dimensions**
- التوسعات المستقبلية

Future Extension

- عدد الوحدات **Units Number**

Basic Services الخدمات الأساسية

- الخدمات المعاونة

Supportive Services

- الخـــدمات التكميليـــة الترفيهيـــة: دورات المياه .. قاعات الانتظـــار .. الكافيتريـــا **Luxury Services**

- المواصفات الهندسية الفنية، مثل وسائل الاتصال .. وسائل الانتقال (للمرضى / للعينات) .. القوى .. الإنارة .. مصادر الطاقة Technical Engineering.

الوصف التحليلي – تقدير الاحتياجات:

Descriptive Analysis
Needs Assessment

- الطاقات البشرية Manpower (الوسائل البشرية المستخدمة لتقديم الخدمة)، ويشمل ذلك:
  - تقدير الاحتياجات من القوى البشرية وفقا للمعدلات الفنية العالمية / المحلية المحددة.
  - تحديد عناصر الوظائف والمؤهلات التي تلزم لشغل هذه الوظائف.
  - تحديد التوصيف الوظيفي للوظائف.
  - وضع الموازنة التقديرية لتغطية الأجور والمرتبات التي تلزم هذه الخدمة.

- التجهيزات الطبية Medical Equipment (الوسائل الفنية المستخدمة لتقديم الخدمة)، ويشمل ذلك:
  - تقدير الاحتياجات من الآلات والمعدات وفقا للإعداد، ونوعية الخدمات المطلوب توافرها.
  - تحديد المواصفات الفنية؛ لاتخاذ إجراءات المناقصات اللازمة لتوفير هذه المعدات.
  - وضع الموازنة التقديرية؛ لتغطية الشراء والتشغيل والصيانة لهذه الآلات والمعدات.

الوصف التحليلي – اسلوب تقديم الخدمة:

Descriptive Analysis
Services Delivery Methods

تصميم التسهيلات الطبية، وتشمل ذلك:

Medical Facilities Design

- نظام دورة الخدمة (المريض / العينة / الوجبة / الدواء / الرعاية)
Patient– Sample Circulation

وسائل التعرف على أماكن تقديم الخدمة **Identification**.

- الشخصية مفتاح الخدمة **Key Person**.

الوصف التحليلي – إدارة التشغيل:

Descriptive Analysis
Operation Management

- **الوصف التحليلي لأسس تأمين بداية التشغيل Operation Insurance Start:**
  - تأمين مواقع الخدمات.
  Location
  - تأمين الطاقات البشرية.
  Man Power
  - تأمين التجهيزات الطبية.
  Medical Equipment
  - تأمين التجهيزات غير الطبية.
  Non Medical Equipment
  - تأمين القواعد الحاكمة لخدمات المرضى أو العينات أو الوجبات.
  Fixed Governing Rules
  - تأمين الرقابة على الخدمات.
  Control / Evaluation

- **الوصف التحليلي للهيكل التنظيمي الإداري Administrative Organizational Structure (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها):**
  - توصيف التنظيم الإداري حسب نوعية الخدمات **Descriptive Features**.
  - الهيكل التنظيمي الإداري للوحدة.
  Unit Organizational Structure
  - الربط بين خدمات الوحدات الفرعية الإدارية.
  Coordination & Communication

- **الوصف التحليلي لهيكل التنظيم الوظيفي Functional Organizational Structure (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات المختلفة):**

- توصيف التنظيم الوظيفي.
Descriptive Features
- الهيكل التنظيمي الوظيفي للوحدة.
Unit Manpower Structure
- الربط بين المستويات الوظيفية.
Coordination &Communication

■ الوصف التحليلي - إدارة السيطرة:

Descriptive Analysis
Control Management

- **الوصف التحليلي لأسلوب السيطرة:**
Control Methodology

- أسلوب السيطرة، وتشمل تفصيل خطوات المتابعة والرقابة والتقييم **Control Method**.
- الوسائل المستخدمة في كل مرحلة من المتابعة والرقابة والتقييم. **Control Tool**
- مسئولو كل مرحلة من المتابعة والرقابة والتقييم والجهات التي تتخاطب معها والإدارات التي تخضع لها **Control Responsibility**.

- **الوصف التحليلي – أوجه القصور:**
Descriptive Analysis – Shortcomings

يشمل الوصف التحليلي لأوجه القصور:

- حصر أوجه القصور (مشكلات).
Problems Defects
- تصنيف أوجه القصور (المشكلات).
Categorization (Problems)
- التعرف على مسببات القصور (المشكلات).
Defects Identification (Problems)
- اقتراح وسائل العلاج - اختيار الحل الأمثل.
Solutions & Alternative Solutions
- الدروس المستفادة من مواجهة أوجه القصور.
Feed Back Benefits – Future Planning

أوجه القصور المهنية الطبية:
Medical Professional Shortcomings

- مهنية (نقص القوى البشرية).
- إنسانية (مشكلات المرضى).
- اجتماعية (مشكلات العاملين والغيرة المهنية).

أوجه القصور الإدارية:
Administrative Shortcomings

- إدارية (خلل أو عدم كفاءة الإدارة).
- تقنية (نقص الأجهزة وعدم صيانتها).

أوجه القصور المادية:
Material and Financial Shortcomings

- مادية (عدم التخطيط للموارد).
- مادية (عجز الموازنات والمستلزمات).
- مادية (سوء استخدام الموارد والمستلزمات).

- **الوصف التحليلي للتطوير (التنبؤ):**
Descriptive Analysis – Innovation

- تجميع البيانات المرتبطة بالأداء في كافة مجالات الخدمة. **Performance Data Analysis**

- استخدام القياسات العلمية لمعرفة الاحتياجات المستقبلية. Performance Standards
- ربط خطط التطوير بأهداف الوصول إلى الجودة الشاملة. Total Quality Management

ويجب أن تخضع عمليات التطوير لمعايير الجودة الشاملة، التي تحدد للمستشفى بصفة عامة، وللقسم الجاري تطويره بصفة خاصة؛ وذلك بهدف تحقيق أهداف المستشفى أو القسم، سواء الأهداف الثابتة أو تلك المتغيرة، التي تواكب التغيرات البيئية الخارجية المحلية والعالمية.

تجتمع القيمة الإنسانية والقيمة الوظيفية؛ لتحقيق قيمة إيجابية، تزكي وتدعم إدارة المستشفيات في الاتجاه الإنساني، هي قيمة التوجه إلى الله سبحانه وتعالى، ومنها عامل "المساواة".

المدخل الرابع والعشرون

التنظيم الداخلي – الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات

HOSPITAL SERVICES – INTERNAL ORGANIZATIONAL STRUCTURE

الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم التنظيم الداخلي.
  - أهداف التنظيم الداخلي.
  - خصائص التنظيم الجيد.
  - خطوات إعداد الهيكل التنظيمي (الدليل التنظيمي .. الخريطة التنظيمية .. البناء التنظمي).
- الهيكل التنظيمي – منظمات الأعمال:
  - مبادئ وأسس إعداد الهياكل التنظيمية.
  - مستويات الهياكل التنظيمية.
  - نماذج الهياكل التنظيمية.
  - تطوير الهياكل التنظيمية.
- الهيكل التنظيمي للمستشفيات:
  - أهداف التنظيم بالمستشفى.
  - المراحل التاريخية للهياكل التنظيمية بالمستشفى.
  - مبادئ وأسس إعداد الهياكل التنظيمية بالمستشفى.
  - خطوات إعداد الهيكل التنظيمي بالمستشفى (الدليل التنظيمي .. الخريطة التنظيمية .. البناء التنظيمي).
  - الهيكل التنظيمي الإداري / الوظيفي بالمستشفى.
- الهيكل التنظيمي المعاصر – المستشفيات:
  - فعالية الهيكل التنظيمي المعاصر.
  - ملاءمة الهيكل التنظيمي المعاصر والتنظيم الداخلي.
  - نماذج تطبيقية للهيكل التنظيمي المعاصر في المستشفى.

الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- التنظيم الداخلي للمؤسسة أو المنظمة: يتناول محورين أساسيين؛ البناء التنظيمي المؤسسي كوحدات إدارية، والبناء الوظيفي لتنظيم الأفراد، كأحد وظائف الإدارة، بما يحكمها من معارف ومهارات. ويحدد هذا التنظيم أساليب وإجراءات العمل، من خلال التنسيق والمرونة، والقدرة على الاستجابة للمتغيرات.
- التنظيم الداخلي للمؤسسة أو المنظمة: يكون تنظيمًا جيدًا إذا ما توافرت له المقاييس والمؤشرات التنظيمية والوظيفية / التنظيمية، المتعلقة بالإدارة، والوظيفية المتعلقة بالقوى العاملة.
- الهيكل التنظيمي للمؤسسة أو المنظمة: ناتج تفاعل معاملات تنظيم أنظمة العمل، وتنظيم الموارد البشرية، ويتم بناؤه على مراحل ثلاثة؛ الدليل التنظيمي .. الخريطة التنظيمية .. البناء التنظيمي.
- الهيكل التنظيمي للمؤسسة أو المنظمة: يتم إعداده على المبادئ والأسس المعبرة، من خطوات البناء (الركائز الإدارية)، وكيان المؤسسة أو المنظمة (الأركان الرئيسية)، وتفعيل وظائف الإدارة (المؤثرات الإحكامية)، والارتباط المجتمعي البيئي الداخلي والخارجي (الدراسات الميدانية).
- الهيكل التنظيمي للمؤسسة أو المنظمة.. الإداري والوظيفي: يحدد في ثلاثة مستويات تنظيمية؛ الإدارة العليا، ويقابلها الأقسام أو الوحدات الإدارية الرئيسية على المستوى الوظيفي القيادي .. والإدارة الوسطى، ويقابلها الأقسام أو الوحدات الإدارية الفرعية على المستوى الوظيفي الرئاسي المباشر .. والإدارة التنفيذية، ويقابلها الوحدات الإدارية التابعة على المستوى الوظيفي الرئاسي الإشرافي، ومستوى المرءوسين .. وتجمع هذه المستويات الثلاثة في شكل هندسي، يطلق عليه "الهرم التنظيمي".

الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات
المحددات التعريفيـــة

- الهياكل التنظيمية بالمستشفى .. في ضوء أهداف التنظيم وأسس ومبادئ الإعداد وخطوات تواجدها على الهيكل العام للمستشفى: تأخذ إحدى الاتجاهين الإداريين؛ لتحديد نموذجين أصليين، هما الهيكل التنظيمي الإداري (الإدارات والأقسام والوحدات الخدمية التنفيذية)، والهيكل التنظيمي الوظيفي (القوى العاملة الصحية)، ولكل منهما أسس بناء وآلية عمل وخطوط اتصال.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى .. الهيكل التنظيمي المعاصر (النموذج المركب): أكثر النماذج الهيكلية ملاءمة للتنظيم الداخلي للمستشفى، وتوافقا مع الأنواع المختلفة للتقسيمات الهيكلية وتطويرها.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى .. الهيكل التنظيمي المعاصر (النموذج المركب)؛ لما له من آثار إيجابية، تزيد من فاعليته، وتقلل من أسباب عدم فاعليته؛ من حيث التفاعل السلطوي والتجميع الخدمي، وأساليب الإدارة الحديثة التي تدفع بخدمات المستشفى إلى المثالية والتميز والتفرد.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى .. الهيكل التنظيمي المعاصر (النموذج المركب): هو أصلح النماذج الهيكلية للتطبيق في جميع أنواع المستشفيات الاستثمارية الخاصة والحكومية والخيرية والجامعية والتعليمية والإقليمية والدولية.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى: يطبق الهيكل التنظيمي المعاصر على كل نماذج المستشفيات، مع التركيز على ما تفرضه نوعية الخدمات المسئول عن تقديمها كل نوع من المستشفيات.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى .. الهيكل التنظيمي المعاصر: في تنظيم الخدمات التي تقدمها المستشفيات، يركز على المعاملات الأكثر ملاءمة للخدمات .. المستشفيات الاستثمارية (معامل الفندقة والتكنولوجيا) .. المستشفيات الجامعية (البحوث والدراسات الصحية المجتمعية) .. المستشفيات الخيرية (التوجه لفئات معينة من المستفيدين) .. المستشفيات الحكومية (تحقيق التوازن بين المعاملات السابقة).

الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات
المحددات التعريفيـــة

- الهياكل التنظيمية للمؤسسة أو المنظمة: تتخذ أشكالا أو نماذج هيكلية، بناء على عدة أسس منفردة أو مجتمعية، منها التقسيم الوظيفي والتقسيم الجغرافي والتقسيم الإنتاجي / الخدمي، وتقسيم التوجه للمستفيدين، وتقسيم التوجه لعمليات التشغيل.
- الهياكل التنظيمية للمؤسسة أو المنظمة: في حاجة مستمرة إلى التطوير والتغيير، وتأخذ الأشكال أو النماذج الجديدة صورًا إدارية نظامية تنظيمية متعددة، منها الهيكل الهرمي المتناسق .. هيكل وحدة الأعمال الإستراتيجية .. هيكل المصفوفة.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى: تحقق أهداف التنظيم بالمستشفى، من خلال تكوين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية، وتسكينها بالقوى العاملة الصحية، والتنسيق فيما بين الإجراءات وأساليب العمل، وصولا إلى تحقيق أهداف المستشفى، والقدرة على مواجهة المتغيرات اليومية الصحية والاجتماعية والبيئية.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى: تخضع لنفس الأسس والمبادئ في إعداد الهياكل التنظيمية بمؤسسات ومنظمات الأعمال، من الركائز الإدارية .. تصميم الهياكل، ومن الأركان الرئيسية لتقديم الخدمات، والمؤثرات الإحكامية لتفعيل وظائف الإدارة، والدراسات الميدانية لضمان الاستمرارية، والنمو في الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- الهياكل التنظيمية بالمستشفى: يتم إعدادها بنفس خطوات إعداد الهياكل التنظيمية في المؤسسات ومنظمات الأعمال، مع التركيز على الأعمال والأنشطة والمهام الطبية والإدارية المطلوبة لتقديم خدمات المستشفى .. الدليل التنظيمي، وتحديد أهداف المستشفى .. الخريطة التنظيمية، وتحديد وتصنيف وتجميع الأعمال والأنشطة الخدمية .. البناء التنظيمي، والتطوير والتحديث والتنمية والارتباط بالمسئولية الاجتماعية.

التنظيم الداخلي – الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات

HOSPITAL SERVICES – INTERNAL ORGANIZATIONAL STRUCTURE

توطئة:

المؤسسة / المنظمة، ويرتكز هذا المحور على أن التنظيم هو إحدى الوظائف الإدارية الرئيسية لأي مدير أو رئاسة مباشرة، وهي جزء من وظائف الإدارة.

مفهوم التنظيم الداخلي:

Internal Organization Concept

يعرف التنظيم Organizing بأنه: "عملية منهجية، يتم من خلالها تحديد الأنشطة والأعمال والمهام التي يجب القيام بها؛ لتحقيق أهداف المؤسسة / المنظمة، وتصنف هذه الأنشطة والأعمال والمهام، ثم يتم تقسيمها أو تجميعها حسب أسس موحدة يتم الاتفاق عليها، وتحديد الاختصاصات والصلاحيات والواجبات والمسئوليات المرتبطة بتلك الأنشطة والأعمال والمهام، وتوصيف شكل وطبيعة العلاقة بينها، بما يمكن الأفراد من التعاون فيما بينهم للاستخدام الأمثل للإمكانيات ولموارد المنشأة بأعلى كفاءة، تحقق أهداف المؤسسة / المنظمة، ومصالح العاملين" .. ومن هذا التعريف يتضح أن التنظيم يتناول محورين إداريين أساسيين، هما:

- التنظيم كبناء تنظيمي Organizing Regulatory Process: ويتمثل في الإطار أو البناء المؤسسي في شكل هياكل واختصاصات تنظيمية، وهياكل وظيفية، وتوصيف وظيفي، وغيرها من الأطر الرسمية وغير الرسمية التي توضح الوحدات التنظيمية والمستويات الإدارية المختصة بأداء الأنشطة والمهام والأعمال بالمنشأة، ويرتكز هذا المحور على المبادئ والأسس العامة التي يتم اختيارها؛ لتحديد شكل البناء التنظيمي للمؤسسة أو المنظمة.
- التنظيم كبناء وظيفي Organizing Functional Process: ويشمل التنظيم كوظيفة إدارية على مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات التي يجب توافرها لدى المدير أو الرئاسة المباشرة؛ لضبط العلاقات بين الأفراد، وتحقيق التنسيق والتعاون فيما بينهم؛ لأداء واجباتهم في مناخ عمل محفز ومدعم للسلوكيات الإيجابية، التي تحقق أهداف

اهداف التنظيم الداخلي:

Internal Organization Objectives

لا تختلف الأهداف العامة للتنظيمات المختلفة كثيرًا، فهي بوجه عام تعمل على تنفيذ خطط المؤسسة أو المنظمة وإستراتيجياتها بأقصى كفاءة ممكنة، ومن أهداف التنظيم في المؤسسات ومنظمات الأعمال:

- تحديد إطار طبيعة عمل المؤسسة أو المنظمة Organizational Workforce Framework: يتضمن وحدات إدارية، تتحدد لكل منها المهام والواجبات، التي يجب أن تضطلع بها، والنابعة من الأهداف العامة للمؤسسة أو المنظمة.
- تحديد سلطات ومسئوليات العاملين بالمؤسسة أو المنظمة Employee Authorities and Responsibilities: بشكل واضح ومحدد حتى يتسنى تحديد المسئولية عن الأعمال التي تتم، ومن ثم يمكن تطبيق قواعد الثواب والعقاب.
- تحديد إجراءات وأساليب العمل للوحدات Departments Work, Procedures and Methods، التي يضمها التنظيم، والتي تقوم بمهام تنفيذية نمطية كإجراءات السجلات؛ من حيث نماذجها وتصميماتها وفهرستها وترميزها واستخدامها.
- تحديد التنسيق بين أنشطة الوحدات Departments Activities Coordination، التي يضمها الهيكل التنظيمي؛ من حيث تحديد العلاقة بينها وخطوط وأساليب الاتصال والإجراءات

والأساليب الواجب اتباعها لتحقيق التنسيق المنشود.

- تحديد المرونة والقدرة على الاستجابة للتغيرات Variation Responsibility التي تواجهها المؤسسة أو المنظمة، بما يتيح الاستفادة من التطورات التكنولوجية، ومواجهة المستجدات الجديدة وحالات الطوارئ، والتكيف مع الظروف، إلى جانب مسايرة التقدم الإداري والعلمي والفني.

والواقع أن إدارة المؤسسات أو المنظمات، بعد أن تضع الأهداف وتحدد ما يجب عمله في المستقبل - فإنها تنتقل إلى الخطوة الثانية، وهي تصميم الإطار التنظيمي، الذي من خلاله، يتم تجميع الجهود وتكتيلها وتوجيهها نحو الوصول للنتائج المرغوبة، التي تسعى المؤسسة أو المنظمة إلى تحقيقها، وهكذا فإن أهداف المؤسسة أو المنظمة لن تتحقق إلا بواسطة الجهد الجماعي الذي يجب أن يكون متكاملا ومتناسقًا .. وظيفيًا وإداريًا، من خلال تنظيم كفء وفعال، يمكن من تحقيق التكامل والتعاون والمرونة؛ تنفيذًا ورقابة.

■ خصائص التنظيم الجيد:

Good Organization Peculiarities

يمكن الحكم على مستوى جودة التنظيم المعمول به، بتطبيق المقاييس والمؤشرات التنظيمية التالية:

- فعالية القيادة في المنظمة Leadership: بمعنى إذا كان النمط القيادي بالإدارة يحقق الإنجاز المطلوب في الوقت الذي يحقق فيه الرضا للعاملين.
- ارتباط تنظيم المنظمة بأهداف المؤسسة أو المنظمة والسياسات المعمول بها Instructional Goals: والطرق المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف وأسلوب تطبيق تلك السياسات.
- الضمانات المتاحة Available Guarantees لتحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة، بالاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لكل وحدة، أو تقسيم إداري أو فريق عمل.
- معالجة المشكلات Problems Solving، وطبيعة القدرات المتاحة للمنظمة للمواجهة بطرق فعالة.
- الاستقرار التنظيمي Organizational Stability: أي قدرة التنظيم القائم على الاستمرار، في حالة فقد بعض القدرات المادية المتاحة.
- المرونة التنظيمية Organizational Flexibility: بمعنى قدرة التنظيم على مواجهة أي تقلبات مفاجئة أو مؤقتة، وتحمل أي ضغوط دون أن يختل الاستقرار القائم، أو تنخفض درجة الكفاءة الحالية.
- قدرة التنظيم على النمو Organizational Development: مدى نجاح الإدارة في استخدام المنظمة لمواردها المتاحة؛ لمواجهة متطلبات ذلك النمو.
- الروح المعنوية للعاملين Employee Spirit، وانعكاسها على الأداء في المنظمة.
- القدرة على التكيف Adaptation Capability مع التطورات والتغيرات التي تحدث في بيئة المنظمة، سواء أكانت اجتماعية أو سياسية أو اقتصادية.
- التكنولوجيا الحديثة Updated Technology: قدرة المنظمة على استيعابها واستخدامها بكفاءة.

ذلك بالإضافة إلى تطبيق علاقات المقاييس والمؤشرات الوظيفية Functional Standards and Indicators Relation ship المتعلقة بالقوى العاملة، حيث يجب على العاملين في المؤسسة أو المنظمة (فردية - جماعية) أن يعرف ويتعرف على:

- الموقع Location: تواجده داخل الهيكل التنظيمي.
- الأعمال Jobs المطلوب منه أن يؤديها، والتي تمثل مقدار مساهمته في تحقيق الأهداف.
- علاقته بالمستوى الإداري Higher Administrative Level الذي يعلوه داخل الهيكل التنظيمي، أي يعرف من هو رئيسه المسئول أمامه، وإليه يرفع تقاريره.
- علاقته بالمستوى الإداري الذي يليه Followed Administrative Level داخل الهيكل التنظيمي، أي من هم المرءوسون المسئولون

أمامه، والذي يتوجب عليه أن يشرف عليهم، ويكون مسئولا عن أعمالهم

- علاقته بالأشخاص الذين يتواجدون معه في المستوى الإداري Equal Administrative Level، أي زملاؤه داخل الهيكل التنظيمي.
- علاقته بالوحدات الإدارية Administrative Units، اللازمة لتحقيق الأهداف، باستخدام الأجهزة والمواد والمستلزمات والأموال.

والواقع أنه عندما تكون المسئوليات والسلطات والعلاقات واضحة ومحددة تحديدًا سليمًا ومفهومة من جانب الأشخاص العاملين بالمؤسسة أو المنظمة - فإن ذلك من شأنه أن يحقق التكامل والتنسيق المطلوب في المجهودات؛ ومن ثم تتجه مجهودات الأفراد التابعين للفئات المختلفة، وعلى المستويات المختلفة داخل المؤسسة أو المنظمة، نحو تحقيق الأهداف المشتركة لها.

خطوات إعداد الهيكل التنظيمي بالمؤسسات ومنظمات الأعمال

Organizational Structure Implementation in Business Organization

التنظيم الداخلي للمؤسسة أو المنظمة - تطبيقًا لتعريف التنظيم، واستنادًا إلى الحقيقة العلمية "إن التنظيم بناء إداري وظيفي" - لابد له من توافر معاملين أساسيين:

الأول: وضع الأنظمة التي تعمل على انتظام العمل Work System Continuity، والتي تخضع للأسس التالية:

- تحديد الأعمال المطلوبة بدقة.
- تقسيم العمل بشكل جيد.
- تكوين الإدارات أو الأقسام أو الوحدات القادرة على تنفيذ هذه الأعمال بكفاءة.

الثاني: تطبيق مبادئ التنظيم التي تعتني بتوفير الموارد البشرية Human Power Availability، والتي تخضع للأسس التالية:

- تحديد التخصص والاختصاصات للمهام والأنشطة.
- توزيع الأعمال بشكل عادل.
- تحديد العلاقات والسلطات والمسئوليات على كل المستويات الخدمية.

والتنظيم الداخلي للمؤسسة أو المنظمة، ناتج التفاعل بين هذين المعاملين، يصبح هو الإعلان الرسمي عن سبب وجود المؤسسة أو المنظمة في مجال سوق المنتج أو الخدمات؛ لأنه يعتبر بداية ونتيجة .. فهو بداية من حيث إعداد الدليل التنظيمي والخريطة التنظيمية والبناء التنظيمي، وهو النتيجة - محصلة كل ذلك - في إعداد الهيكل التنظيمي للمؤسسة أو المنظمة.

الدليل التنظيمي:

Organization Guide

المؤسسة أو المنظمة تقوم أصلا لتحقيق أهداف معينة، ولكي تتحقق هذه الأهداف يلزمها بعض الأنشطة الرئيسية، وكذلك مجموعة من الأنشطة الفرعية التي يكمل بعضها البعض، على أساس أن كل نشاط له دور مطلوب في تحقيق المنتج أو الخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة، أي أن كل نشاط يتولى جزءًا محددًا من أنشطة المؤسسة أو المنظمة في نطاق اختصاص معين محدد وواضح، بحيث لا يحدث خلط أو لبس في الاختصاصات أو في الأداء، وهذا هو ما يعبر عنه بالدليل التنظيمي.

ويطلق عليه مسميات أخرى كثيرة، منها وثيقة الغرض أو العقيدة أو الفلسفة أو المبادئ التنظيمية Statement Of Purpose, Creed, Philosophy or Principles، وهو بداية التوثيق لمهمة المؤسسة أو المنظمة بشكل مكتوب، تشارك فيه الإدارة القائمة، مع الخبرات والاستشاريين في هذا المجال .. فالدليل التنظيمي يعبر عن ركائز إدارية مهمة Organization Guide – Administrative Substrates:

- توضيح غرض المؤسسة أو المنظمة، وما يميزها عن المؤسسات المماثلة.
- تعريف ما تصبو إليه المؤسسة أو المنظمة، محددًا بما يمنع المغامرة، ومرنًا بما يسمح بالنمو.
- كشف الرؤية المستقبلية عن مستخدمي المنتج أو الخدمة المرتقبين.
- وضع الخطوط العريضة لاستمرارية المؤسسة أو المنظمة، وتميزها الدائم عن غيرها.
- تحديد الإطار العام للأنشطة الرئيسية والفرعية الحالية والمرتقبة.

- إعداد دليل للأسس والمعايير التي تقوم عليها عمليات التقييم للمؤسسة أو المنظمة.

الخريطة التنظيمية:

Organization Map

ولتحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة وتفعيل أنشطتها، سواء الرئيسية أو الفرعية، يجب توزيعها على إدارات خدمية تنفيذية – أقسام أو وحدات المؤسسة أو المنظمة الإنتاجية أو الخدمية أو الإدارية، وتحديد هذه الإدارات بنوعية وعدد، يتوقف على حجم المؤسسة أو المنظمة، وعدد الخدمات المطلوب تقديمها، ودرجة التخصص المطلوبة لكل خدمة (مستوى الخدمة)، وهذا هو ما يعرف بالخريطة التنظيمية، وهي الترجمة الحقيقية للدليل التنظيمي في المواقع الخدمية بالمؤسسة أو المنظمة، وتكون إجمالا هيكل الأعمال المطلوب تحقيقها للمنتج أو الخدمات المطلوب تقديمها .. **والخريطة التنظيمية تعبر عن ركائز إدارية مهمة Organization Map – Administrative Substrates:**

- توضيح وحدة الغرض، مع تعدد الأقسام والوحدات الخدمية التنفيذية.
- توظيف الموارد المتاحة توظيفا جيدًا، وبيان أوجه الاستخدام الأمثل.
- وضوح الأدوار الخدمية المطلوبة من كل قسم أو وحدة خدمية.
- إنشاء العلاقات الأفقية والرأسية بين المواقع الخدمية المختلفة.
- توفير مناخ عمل تنظيمي مناسب لكل الأقسام أو الوحدات الخدمية التنفيذية.
- تحديد أساليب القياس، والرقابة للوقت والتكلفة ومعدلات الأداء.

البناء التنظيمي:

Organization Implementation

ثم يأتي الدور التنظيمي الأساسي في انتقاء وتعيين وتسكين الأفراد، التي ستتولى مهمة تنفيذ الأهداف والأنشطة داخل الأقسام والوحدات الخدمية التنفيذية، والذين يجب أن يتوافر فيهم التخصص والخبرة والمهارة، كل في دائرة العمل الذي سيقوم بأدائه، وأن تكون محصلة مؤهلاته وخبراته متصلة بنوعية الخدمة التي سيقوم بتقديمها القسم أو الوحدة الخدمية التنفيذية، وموجهة أساسًا ومتصلة بنوع الأنشطة المطلوب إتمامها على أحسن وجه بدرجة الأهمية التي تتناسب مع مجمل الأنشطة التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة، وبإتمام هذه الخطوة يكون قد اكتمل للمؤسسة ما يعرف بالبناء التنظيمي.

وهي الصورة الحقيقية النهائية لإسناد مهام التنظيم (الأهداف والأنشطة) في المواقع التنظيمية (الأقسام والوحدات الخدمية التنفيذية)، إلى العناصر المسئولة عن الأداء التنظيمي (القوى البشرية العاملة) .. **والبناء التنظيمي يعبر عن ركائز إدارية مهمة Organization Implementation – Administrative Substrates:**

- تنمية المفهوم الذاتي للمعتقدات عن فلسفة المؤسسة أو المنظمة.
- الاهتمام بالصورة الذهنية لدى الجمهور عن المؤسسة أو المنظمة.
- تعريف مستخدمي الخدمة بالخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة.
- التوازن بين سياسات الاستمرارية والنمو والربحية.
- التخطيط للتسويق بأساليبه المختلفة في السوق التنافسي.
- توفير التكنولوجيا الحديثة والمتقدمة المواكبة للتقنيات العالمية.
- التركيز على فعالية التوفيق، وجودة الإلهام، والقدرة على التنبؤ.
- وضوح الرؤية لمقدمي الخدمة؛ لتحديد اللجان المشاركة الفعالة.
- الارتباط الوثيق بالمسئولية الاجتماعية بالشكل المباشر وغير المباشر.

وفي بعض المؤسسات والمنظمات، قد يشتمل الدليل التنظيمي على الخرائط التنظيمية، منفصلة للوحدات الجزئية المكونة للتنظيم، وهنا تصبح الخطوة التالية للدليل التنظيمي هي البناء التنظيمي مباشرة، وفي البعض الآخر يمكن دمج المراحل الثلاثة مع بعضها؛ للخروج مرة واحدة بالبناء التنظيمي كقاعدة وركيزة للخطوة التالية، وهي إعداد الهيكل التنظيمي للمؤسسة أو المنظمة.

ويتم إعداد الدليل التنظيمي والخريطة التنظيمية والبناء التنظيمي، سواء على مراحله الثلاثة، أو في مرحلتين، أو في مرحلة واحدة مجتمعة، من خلال المحددات الإدارية التالية

Organization Guide, Map & Implementation Administrative :Determents

- التوجيهات العامة للإدارة العليا **Senior Management Directions**، ورؤيتهم بشأن الوضع الحالي والمستقبلي للمؤسسة أو المنظمة.
- إجراء المقابلات المنتظمة **Systematic Interviews**، مع أعضاء الإدارة والرؤساء ومسئولي الأقسام أو الوحدات الخدمية التنفيذية، وكذلك مقابلة الموظفين أو المرءوسين العاملين في هذه الإدارات الخدمية التنفيذية.
- المبادئ العلمية والمهنية والإدارية **Scientific Professional and Administrative Principles** المتعارف عليها، وأدلة العمل للمنظمات وفق طبيعة النشاط، وبيئة عمل المنظمة.

الهيكل التنظيمي في المؤسسات ومنظمات الأعمال

Organizational Structure Business Intuitions and Organization

مبادئ وأسس إعداد الهياكل التنظيمية

Organizational Structure – Principles and Foundations

وضعت المبادئ والأسس التي تلزم لإعداد الهياكل التنظيمية بناء على الخبرات والممارسات الإدارية في العناصر الأربعة التالية:

- الركائز الإدارية المعبرة عن الدليل التنظيمي والخريطة التنظيمية والبناء التنظيمي.
- الأركان الرئيسية لكيان المؤسسة أو المنظمة، والتي توجه إلى القيادة ومقدمي المنتج أو الخدمة ومستخدميها أو المستفيدين منها.
- المؤثرات الإحكامية: تفعيل وظائف الإدارة؛ من تخطيط وتنظيم وسيطرة.
- الدراسات الميدانية: وهي تعتني بارتباط البيئة الداخلية بالبيئة الخارجية.

ويستخرج من هذه المبادئ والأسس، المنهج والأسلوب، واستخلاص النتائج بما يتفق وأهداف المؤسسات أو المنظمات.

- الركائز الإدارية **Administrative Substrates**، التي أوضحها وعبر عنها الدليل التنظيمي والخريطة التنظيمية والبناء التنظيمي، والتي تشمل عناصر متعددة؛ ما بين الرؤية الحالية والمستقبلية، وتحديد الغرض أو الأهداف، ووضوح الأدوار الخدمية المطلوبة، والتوازن في السوق التنافسي، والارتباط بالبيئة الخارجية وغير ذلك.

- الأركان الرئيسية **Basic Corner Stones**، والتي تحدد كيان المؤسسة أو المنظمة، والشكل العام لها بين المؤسسات أو المنظمات المماثلة، ويتمثل هذا الكيان في:
  - القيادة – الأهداف – توحيد الأغراض الخدمية – الطموح المستقبلي.
  - مستخدمي الخدمة – الخدمات والأنشطة – الجمهور الخارجي.
  - مقدمي الخدمة – فعالية التوفيق – جودة الإلهام – القدرة على التنبؤ.
  - المؤسسة – الاستمرار – النمو – الربحية – المسئولية الاجتماعية.

وهذه الأركان إنما تعمل في ترابط وتكامل؛ من أجل الوصول إلى تقسيم وتجميع أوجه النشاط، وارتباطها بالعلاقات فيما بينها؛ من أجل تحديد الأعمال، وتوزيع الأعمال وإنجاز الأعمال بكفاءة واقتدار، من خلال الهيكل التنظيمي.

- المؤثرات الإحكامية **Psychotropic Provisions**: تطبيق وظائف الإدارة بتفاعل العوامل التخطيطية والعوامل التنظيمية والعوامل الرقابية، كما يلي:
  - من العوامل التخطيطية: الأهداف – البيئة الداخلية – البيئة الخارجية – الشكل القانوني – التكنولوجيا المستخدمة – الموارد المتاحة.
  - من العوامل التنظيمية: عدد الأقسام والوحدات الإنتاجية أو الخدمية – الخدمات التي تقدمها هذه الأقسام – الأدوار المحددة لمقدمي المنتج أو الخدمة ومستوياتهم.

- من العوامل الرقابية: الأسس والمعايير الرقابية – النظرة إلى المستقبل – التطوير والتغيير – مواجهة المخاطر – الاستمرارية وصناعة البقاء.

• الدراسات الميدانية Field Study: التي تشتمل على منهج وأسلوب الدراسة ونتائجها:
  - منهج الدراسات: تشخيص الوضع القائم – جوانب التنظيم الإداري – أطر الجودة المطلوبة – العملاء الحاليون والمرتقبون – الأجهزة المعاونة للإدارة العليا – القوى البشرية والتقنيات الحديثة – الوسائل البديلة لتحقيق الأهداف، وغير ذلك.
  - أساليب الدراسات: المقابلات والمناقشات مع الإدارة العليا وقيادات المنظمة – التوازن بين سياسة ومصلحة المنظمة وتوقعات العملاء – تقليل المستويات الإشرافية لسرعة اتخاذ القرار – تمييز الأدوار الرئيسية للوحدات في تنفيذ واجباتها ومسئولياتها، وغير ذلك.
  - نتائج الدراسات: الملاءمة بين طبيعة النشاط وعلاقته بالبيئة الخارجية – الوزن النسبي لكل نشاط من نشاطات المؤسسة أو المنظمة – منح صلاحيات وتفويضات إدارية وفنية – المرونة والبساطة – سرعة الإجراءات وتيسير فرص التعاون والتنسيق، وغير ذلك.

وبتطبيق هذه المبادئ والأسس الأربعة .. الركائز الإدارية والأركان الرئيسية والمؤثرات الإحكامية .. والدراسات الميدانية، والتي أقر علماء الإدارة بضرورتها لإعداد الهياكل التنظيمية للمؤسسات أو المنظمات؛ لنخرج بالهياكل التنظيمية سواء الهيكل التنظيمي الإداري أو الهيكل التنظيمي الوظيفي أو الهياكل التنظيمية الجامعة أو التفصيلية لبعض الأقسام أو الوحدات الخدمية الرئيسية، وتوضح هذه الهياكل التنظيمية العلاقات التي تربط الوحدات الخدمية الفرعية بعضها البعض داخل القسم أو الوحدة الخدمية الواحدة، أو بين الأقسام الخدمية المختلفة وتوضح كذلك العلاقات التي تربط بين العاملين بهذه الأقسام أو الوحدات الخدمية.

مستويات الهياكل التنظيمية

Organizational Structure – Levels

تنقسم الهياكل التنظيمية إلى عدد من المستويات، سواء الإدارية أو الوظيفية، وتمارس الوحدات الإدارية مهام وأنشطة مختلفة، حسب الأهداف المطلوب تحقيقها، وتمارس المراكز الوظيفية مهام وأنشطة مختلفة، حسب المسئولية الملقاة على عاتقهم، ويتحملون عبئها والسلطات التي يتمتعون بها.

وتطلق على هذه المستويات التنظيمية "الهرم التنظيمي"، والذي يحدد الشكل العام، والعلاقات الارتباطية في كل من الهيكل التنظيمي الإداري أو الوظيفي.

• الهيكل التنظيمي الإداري Administrative Organizational Structure: تتضح فيه المستويات في خطوط الفصل بين المستويات الثلاثة: الإدارة العليا – الوسطى – التنفيذية، وهي خطوط إدارية غير منظورة، والمستويات الإدارية للإدارات الخدمية التنفيذية، تختلف من مؤسسة أو منظمة لأخرى؛ لأن هناك وحدات خدمية، يجب أن تحتل القمة في الهرم التنظيمي، بما يتناسب والمهام التي يجب تنفيذها، وهناك وحدات خدمية لا غنى عنها، وتتواجد في قاعدة الهرم التنظيمي. وفي معظم المؤسسات، فإن هذه المستويات الإدارية لا تتصف بالثبات في مواقعها في الهرم التنظيمي، وقد تكون وحدة إدارية لها موقع مشترك بين الإدارة العليا والإدارة الوسطى، والعكس صحيح.

• الهيكل التنظيمي الوظيفي Functional Organizational Structure: يتم فيه تقسيم هذا الهرم الوظيفي إلى عدد من المستويات، يشغل كل منها أفراد ذوو مهارات وقدرات مختلفة، بحسب المسئوليات التي يمارسونها:

  - في مستوى الإدارة العليا Top Management: حيث يأتي في أعلى قمة الهرم رئيس المؤسسة أو المنظمة، الذي يمثل القائد الأعلى المسئول عن

توجيه وإرشاد باقي العاملين في المنظمة، نحو تحقيق الأهداف، ويتمتع الرئيس الأعلى بصلاحيات واسعة، تسمح له بحرية الحركة والتصرف في شتى شئون العمل، ولا يخضع إلا لرقابة عامة إجمالية من الهيئات الرقابية المختصة، ويأتي تحت رئيس المؤسسة أو المنظمة مستوى آخر، يتمثل في المساعدين المباشرين أو الرئاسات المباشرة لمرءوسيهم (نائب مدير)، ويختلف عدد هؤلاء المساعدين بحسب حجم المؤسسة أو المنظمة، ومدى بساطة أو تعقيد العمل بها، وتنوع الأنشطة. كذلك يوجد على هذا المستوى كبار الإداريين التنفيذيين، الذين يتولون الإشراف على قطاعات المنظمة الأساسية، ويمثل المستويان السابقان ما يسمى بالإدارة العليا للمؤسسة أو المنظمة.

- في مستوى الإدارة الوسطى Middle Management: ويشغل وظائفها رؤساء الأقسام والمراقبون Department Chief Controller، ومن في حكمهم، ويختص هذا المستوى بأعمال الإدارة التنفيذية، ويعمل أعضاؤه في ضوء الخطط التي أقرتها الإدارة العليا، ويتمتعون بصلاحيات أقل من صلاحيات الإدارة العليا، وهم مسئولون عن اتخاذ القرارات التنفيذية، بالمقارنة بأعضاء الإدارة العليا، الذين يختصون باتخاذ القرارات الإستراتيجية أو التخطيطية.
- في مستوى الإدارة التنفيذية المباشرة Direct Management – Executive Management؛ من ملاحظين ومشرفين ورؤساء عمال والعمال، وهذا المستوى عليه مسئولية التنفيذ فقط، وقد لا يتمتعون بصلاحيات كبيرة، أو مساحة ضيقة من الحرية في اتخاذ القرار، إلا أنهم فئة مهمة، ومستوى مهم جدًا؛ لأنه بدونهم لا يمكن للمؤسسة أو المنظمة أن تحقق إنجازاتها.

نماذج الهياكل التنظيمية

Organizational Structure – Models

ليس هناك هيكل تنظيمي أمثل، وترجع هذه الحقيقة إلى التنوع في أشكال المؤسسات أو المنظمات، وبالتالي في أشكال الهياكل التنظيمية التي تخدمها، ولما كان الهيكل التنظيمي قد وضع أساسًا لتنفيذ الأعمال بأعلى كفاءة، وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة – فقد كان من الطبيعي أن تختلف التنظيمات المستخدمة والهياكل التنظيمية المستخدمة داخل المؤسسات والمنظمات المختلفة، وقد حدد علماء الإدارة عدة أسس بديلة لتقسيم وتجميع أوجه النشاط بالهياكل التنظيمية، والتي تتطلب دراسة وتحليل أنواع المنشآت، وتقييم خصائصها، والتعرف على طبيعة عملياتها الإنتاجية أو الخدمية، وتحديد خصائص بيئتها الخارجية، وتحديد ودراسة تأثيرها على المجتمع، وكذلك العلم والمعرفة بالتطورات التاريخية الأساسية في التنظيم الإداري للمؤسسة أو المنظمة، ودوافعها ونتائجها؛ ولذلك يتم التقسيم والتجميع على هذه الأسس والتي اتخذت أشكالا أو نماذج للهياكل التنظيمية، أقرها علماء الإدارة، وهي:

- التقسيم والتجميع على الأساس الوظيفي (النشاطات / المهام / الأعمال) .. الهياكل التنظيمية الوظيفية.
- التقسيم والتجميع على الأساس الجغرافي (الأماكن / المناطق / المواقع) .. الهياكل التنظيمية الجغرافية.
- التقسيم والتجميع على الأساس الإنتاجي / الخدمي (الاحتياجات / القدرات) .. الهياكل التنظيمية الإنتاجية/ الخدمية.
- التقسيم والتجميع على الأساس التوجهي للمستفيدين (الفئات / الحالية / المرتقبة) .. الهياكل التنظيمية لقطاعات العملاء.
- التقسيم والتجميع على الأساس التوجهي للعمليات (الأنواع / العناصر / التسلسل) .. الهياكل التنظيمية للعمليات التشغيلية.

الهياكل التنظيمية الوظيفة:

Functional Organizational Structure

المبادئ:

- تحديد الوظائف الرئيسية، وبناء وحدات تنظيمية رئيسية لها.

- تقسيم الوحدات الرئيسية إلى وحدات فرعية.
- تحديد الوظائف الفرعية للوحدات الفرعية، في إطار الوظائف الرئيسية.
- الشكل العام يتبع التنظيم المركزي.

المزايا:

- تقسيم طبيعي سهل، تتوحد فيه طبيعة العمل وطبيعة المشكلات.
- تظهر فيه بوضوح ميزة التخصص في الوحدات، وفي القائمين على الخدمة.
- تحظى الوظائف الرئيسية بالاهتمام الذي تتطلبه.

العيوب:

- العجز عن الإلمام بالأهداف العامة للمؤسسة أو المنظمة.
- عدم القدرة على رؤية الخدمات الأخرى بالمؤسسة، والتي قد تكون مفيدة.
- التمييز والتحيز لنشاط وحدة معينة دون الأخرى.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الوظيفي في المستشفيات؛ لتعدد وتنوع الوظائف في الإدارات الخدمية التنفيذية الواحدة، سواء أكانت وحدات رئيسية أو فرعية، ويصلح لكل تصنيفات المستشفيات.

■ الهياكل التنظيمية الجغرافية:

Geographic Organizational Structure

المبادئ:

- يستخدم في حالات اتساع الرقعة الجغرافية التي يتم فيها مزاولة النشاط.
- تستقل كل إدارة من إدارات المؤسسة بالنشاط الخاص الذي تقدمه المؤسسة في منطقة جغرافية معينة.
- تلتزم كل إدارة بالسياسات العامة للمشروع.

المزايا:

- يستخدم في أنواع النشاط التي يكون فعالا فيها.
- ييسر أخذ العوامل البيئية في الاعتبار، عند اتخاذ القرارات ومزاولة النشاط.
- تخفيض في تكاليف النقل والاتصال، وبالتالي تزايد القيمة الاقتصادية.

العيوب:

- لا يلائم كل أوجه النشاط داخل المؤسسة الواحدة.
- ازدواجية الخدمات الإدارية بالمواقع الخدمية بالمناطق الجغرافية المختلفة.
- عدم تحديد صورة الشكل العام، ما بين النظام المركزي والنظام اللامركزي.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الإداري في المستشفيات، حيث يمكن توزيع بعض الوحدات الخدمية التنفيذية على المناطق الجغرافية القريبة من موقع المستشفى، وهو يصلح كمنافذ للخدمات التي تقدمها المستشفى، فيكون للمستشفى المركزي بالمدن أو بالقرى.

■ الهياكل التنظيمية الإنتاجية /الخدمية:

Productive, Services Organizational Structure

المبادئ:

- تجميع أوجه النشاط حسب المنتج أو الخدمة.
- الاستفادة من توجهات الإدارة العليا، المبنية على التخطيط الإستراتيجي
- ملاءمة خدمات التسويق لسياسة الإنتاج أو الخدمات.

المزايا:

- ضمان كفاءة الأداء في مراحل الإنتاج أو الخدمة.
- جودة المنتج أو الخدمة في نهاية الدورة التشغيلية / الخدمية.
- ضمان جدية الرقابة على أوجه النشاط وتقييم الربحية.

العيوب:

- صعوبة التنسيق بين أعمال المنشأة ككل.
- الحاجة إلى أكثر من مدير لخطوط الإنتاج أو الخدمات.
- العبء القائم على المدير، ومسئوليته عن تحقيق الربحية ورضاء العملاء.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الإداري في المستشفيات، استنادًا إلى تعدد الخدمات وتخصصاتها، والتوجه بها إلى احتياجات المرضى، بتنوع أمراضهم ولاختلاف أجناسهم وأعمارهم، وإن كان لا يخرج عن الهدف الأساسي في تحقيق أقصى رعاية صحية ممكنة.

■ الهياكل التنظيمية لقطاعات المستفيدين:

Consumers Organizational Structure

المبادئ:

- تقسيم المؤسسة إلى قطاعات حسب أنواع المستفيدين، مبني على الاختلافات الجوهرية للمستفيدين، وليست اختلافات شكلية.
- يتعرف كل قطاع على أنواع مستفيديه ورغباتهم وحاجاتهم وأساليبهم.
- يحدد كل قطاع المهارات التي تلزم للتعامل مع المستفيدين، في أساليب سد احتياجاتهم بأعلى كفاءة وأقل تكلفة.

المزايا:

- تلاءم المؤسسات التي لديها عدد محدد من نوعية المستفيدين.
- تلاءم المستفيدين الذين يحظون بأهمية خاصة سياسية / وظيفية.
- يتيح للمؤسسة تقديم الخدمة المتطابقة لاحتياجات المستفيد.
- تحقيق نتائج طيبة لميزة التخصص، وتوطيد الصلة مع المستفيدين، وخلق الثقة المتبادلة في التعامل.

العيوب:

- عدم ثبات المستفيدين، وأهميتهم في السوق.
- التغير الدائم والمستمر في احتياجات المستفيدين.
- تعطيل بعض وحدات التقسيم، أو إغلاقها عند عدم توظيفها.
- التوظيف غير الكامل، أو انخفاض استغلال طاقة التشغيل المخصصة.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الإداري، والهيكل التنظيمي الوظيفي في المستشفيات، فتوزيع المهام والأنشطة على الإدارات الخدمية التنفيذية لمقابلة احتياجات المستفيدين، هو تنظيم إداري، مثل خدمات العناية المركزة، وخدمات جراحات القلب المفتوح، وتخصيص بعض الوظائف للتوجه للمستفيد، مثل وظيفة التسويق والعلاقات العامة هو تنظيم وظيفي، وبالتالي فإن الإدارات الخدمية التنفيذية تقدم العمل الطبي المقبول والمرضي للمستفيد والوظائف الخدمية الإدارية، تقوم بمساندة هذا العمل الطبي؛ عملا على راحة المستفيد، وفي النهاية كلاهما يعمل على التأكد من تحقيق صالح المريض كاملا؛ من رعاية وعناية ورفاهية، ليس فقط له، ولكن كذلك لأسرته وأهله وذويه ومجتمعه.

■ الهياكل التنظيمية للعمليات التشغيلية:

Operational Organizational Structure

المبادئ:

- تجميع الأنشطة مهام التشغيل المرتبطة بعملية معينة في صورة وحدة أو وحدات تنظيمية.
- كل وحدة تنظيمية تختص بعملية أو مجموعة معينة من العمليات.
- هذه العملية أو العمليات تتفق وتحقيق أهداف المؤسسات العامة.
- التركيز على ضمان سير خطوات العملية، أو العمليات في الاتجاه الصحيح.

المزايا:

- يصلح للاستخدام في المؤسسات التي يمثل عندها المنتج / الخدمة جوهر المنافسة.
- يرتبط بعمليات الإنتاج أو الخدمات كمحصلة للعملية أو العمليات.
- يساعد المؤسسة على الاحتفاظ بمكانتها في السوق التنافسي.

العيوب:

- محدد في الاستخدام للمؤسسات الكبيرة الصناعية أو التجارية.
- الوحدات التنظيمية قد تنفصل عن باقي خدمات المؤسسة أو المنظمة.
- لا يتم إلا بشروط خاصة، قد لا تتفق مع باقي أوجه النشاط بالمؤسسة.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الإداري في المستشفيات نظريًا، حيث يمثل سلسلة عمليات متتابعة في وحدة واحدة، وصولا إلى تقديم الخدمة المطلوبة الحقيقية، بينما تطبيقيًا في

المستشفيات، فإن العمليات تقدم في وحدة خدمية تنفيذية من أكثر من تخصص أو أكثر من وظيفة أو أكثر من مستوى إداري أو وظيفي، أو قد يشترك أكثر من وحدة خدمية في تقديم خدمة واحدة على أساس الخدمات التكميلية، أو أكثر من وظيفة، أو أكثر من مستوى إداري، وهذا قد يجعل تطبيق مثل هذا التنظيم من الصعوبة في المستشفيات.

تطوير الهياكل التنظيمية

Organizational Structure Innovation

لما كان الاتفاق على أن المؤسسة أو المنظمة شأنها شأن الكائن الحي، تتفاعل مع المتغيرات التي تحدث في بيئتها الخاصة والعامة - فإنه من الطبيعي أن يحدث تغيرات جوهرية واسعة النطاق في التنظيم الإداري والوظيفي للمنظمة والهياكل المنبثقة عنها، وهذا التغير يسير دائمًا نحو الأفضل لمواجهة سمة التحديث والديناميكية في بيئة أعمال المؤسسات أو المنظمات المعاصرة، وتتباين هذه الخصائص من فترة إلى أخرى، بل ومن مرحلة إلى أخرى داخل نفس الفترة الزمنية.

وتؤدي هذه التغيرات الجوهرية إلى ممارسات جديدة في مجالات التنظيم الإداري والوظيفي، وبالتالي تستدعي تطوير هياكلها التنظيمية الإدارية والوظيفية **Organizational Structural Innovation Principles**، وتعتمد هذه الممارسات على مبادئ علمية وعملية أساسها:

- مراعاة تأثير الخصائص الرئيسية للمؤسسة أو المنظمة على إعداد التنظيم وتطويره.
- مراعاة تأثير خصائص البيئة الخارجية، التي تعمل فيها المؤسسة أو المنظمة، على إعداد التنظيم وتطويره.
- مراعاة الانفجارات المستمرة والهائلة في نظم المعلومات، واكتساب الجديد منها في إعداد التنظيم الإداري وتطويره.
- مراعاة ملاءمة احتياجات التغيرات الإدارية، مع توافر الخبرات والمهارات الوظيفية الجديدة.

وتطوير التنظيم الإداري خطوة ملاصقة وسابقة ولاحقة لتطوير الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية معًا، ويأخذ تطوير الهياكل التنظيمية عدة أشكال، من أهمها في الوقت الحاضر:

- التحول إلى الهيكل الهرمي المتناسق.
- التحول إلى هيكل وحدة الأعمال الإستراتيجية.
- التحول إلى هيكل المصفوفة.

ونذكر هذه العناصر الثلاثة للاستدلال على وقائع التطوير في الهياكل التنظيمية، والتأثير الذي يحدثه هذا التطوير في المؤسسات أو المنظمات، وهذه الأمثلة ليست بنهاية المطاف إن هي إلا حلقة من حلقات الاتصال والتواصل في تطوير التنظيم والنظم الإدارية الوظيفية وإعداد الهياكل التنظيمية.

التحول إلى الهيكل الهرمي المتناسق:

Hierarchical Structure Transformation

المبادئ:

- التحول من عدد كبير للمستويات الإدارية إلى عدد قليل.
- التحول من خطوط الاتصالات الرأسية الطويلة، إلى خطوط الاتصالات الإدارية الأفقية المسطحة.
- التحول من الأنظمة المغلقة التي تركز على السرية والنظرة الأحادية والعلاقات الثنائية، إلى الأنظمة المفتوحة، التي تركز على التعامل والتأثير التبادلي فيما بينها.

المزايا:

- سرعة الاستجابة إلى الأحداث والتغييرات التي تحدث في بيئة العمل.
- تيسير الاتصالات الإدارية، وجعلها أكثر فاعلية.
- تقليل تكلفة الأعمال الإدارية المتبادلة بين المستويات الإدارية والوحدات التنظيمية.

العيوب:

- الاحتياج إلى وضع الضوابط على نطاق الإشراف الواسع.
- الاحتياج إلى القيادة الذاتية الموقفية، والتي يندر تواجدها.
- الاحتياج إلى تدريب المستوى الإشرافي أو التنفيذي، على تقبل سرعة اتخاذ القرارات، والتفاعل معها وفقًا لمتطلبات حاجة العمل.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي في المؤسسات والمنظمات، كل

في موقعه، ولقد أثبت هذا النوع من التطوير ملاءمته للتطبيق في المستشفيات؛ حيث إن المستشفى كنظام مفتوح، تسمح بالاتصالات الأفقية التي تقدمها لتنفيذ الخدمات، بينما الاتصال الرأسي والتداخل فيما بين مستويات الوحدات التنظيمية، قد يعوق تنفيذ المهام أو الأعمال بالمستشفى، التي معظمها لا تقبل التأجيل أو التأخير، ويتحقق الاتصال الأفقي بسهولة في هذا النموذج.

التحول الى هيكل وحدة الاعمال الاستراتيجية:

Strategic Structure Transformation

المبادئ:

- تجميع الأقسام المتشابهة في شكل وحدات أعمال إستراتيجية.
- تفويض السلطة والمسئولية الخاصة بكل وحدة لمدير تنفيذي، يكون مسئولا بشكل مباشر أمام الرئيس الأعلى.
- تمكين وضع الأقسام بشكل يخدم منطقة معينة (تقسيم جغرافي)، أو يخدم فئة معينة من العملاء (تقسيم حسب العميل).

المزايا:

- تسهيل عملية تطبيق الإستراتيجية، بتحسين التنسيق بين الأقسام المتشابهة، وحصر المسئولية في نطاق وحدة الأعمال.
- تخصيص نطاق الإشراف الخاص بالرئاسة الأعلى؛ مما يتيح لها أكبر قدر من الرقابة والإشراف بفاعلية.
- تخصيص عدد المديرين المسئولين أمام الإدارة العليا، يتيح نوعًا من التقارب بين مستوى المديرين والتجانس بين الأقسام المتشابهة.

العيوب:

- الحاجة إلى مستوى عالٍ من المديرين الأكفاء.
- زيادة التكلفة نتيجة توظيف مستويات مرتفعة الأجور.
- احتمال تداخل دور المدير التنفيذي مع الرئيس الأعلى؛ مما قد ينشأ عنه تضارب في السلطات وعدم تحديد المسئولية.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الإداري في معظم المؤسسات أو المنظمات، وهو تنظيم إداري يصعب تنفيذه، إلا في المؤسسات كبيرة الحجم ومتعددة الأنشطة الإنتاجية، وفي المستشفيات، فإن هذا النوع من الهياكل التنظيمية لا يصلح تطبيقه إلا على مستوى المستشفيات الفئوية، مثل المستشفيات الجامعية ومستشفيات القوات المسلحة ومستشفيات الشرطة، وهكذا، حيث يتم تجميع الخدمات في المعسكر الطبي أو المجمع الطبي لأي فئة، ويتم توحيد النشاطات المقدمة في صورة وحدات خدمية تنظيمية، تخدم وحدة أعمال إستراتيجية واحدة.

التحول الى هيكل المصفوفة:

Matrix Structure Transformation

المبادئ:

- تعبر عن الجمع بين التوفيق الرأسي والأفقي لكل من السلطة والاتصال.
- يتحقق من خلال العلاقات الرأسية والأفقية في التنفيذ المهامي أو الخدمي.
- يلجأ إليه في حالة إضافة منتج أو خدمة أو تغيير العملاء أو احتياجاتهم، أو استخدام تقنيات وتكنولوجيا جديدة.

المزايا:

- هيكل كفء لمواجهة المتغيرات في البيئة الداخلية والخارجية.
- يستخدم في المؤسسات أو المنظمات كبيرة الحجم، وكذلك في المؤسسات الجامعية أو البحثية أو التخطيطية.
- يتوافق مع أسس التقسيم الأخرى وخاصة التقسيم، بناء على المنطقة الجغرافية أو العملاء أو الوحدة الإستراتيجية، وغير ذلك.

العيوب:

- وجود سلطة مزدوجة – انتهاك للمبدأ الإداري – توحد الأمر.
- تواجد مصدرين للرقابة، وقنوات التقارير المزدوجة والمكافأة والعقاب.

- هيكل شديد التعقيد، يحتاج لتوفير نظام جيد كفء للاتصالات، وإنماء العلاقات الثنائية بين الأفراد.

التطبيق:

- يقابل هذا التنظيم الهيكل التنظيمي الإداري في المؤسسات والمنظمات الكبيرة أو المتخصصة في مجال معين، وهو تنظيم إداري يصعب تنفيذه في المؤسسات الصغيرة، وغالبًا لا يصلح إلا في المستشفيات الكبيرة (فوق ألف سرير)، حيث يصبح توزيع الخدمات في شكل مصفوفي، يمتد من أعلى إلى أسفل لفترات طويلة، ويمر بمراحل كثيرة ومتعددة من الخدمات الطبية والإدارية، والتي ترتبط مع بعضها ومع الخدمات الأخرى، من خلال العلاقات الرأسية والأفقية، وهذا النظام في المستشفيات قد يكون مطبقًا بطريقة سهلة وبسيطة، دون التوسع الذي لا يحتاجه النظام الإداري.

الهيكل التنظيمي خدمات المستشفيات

Organizational Structure Hospital Services

في ضوء دراسة وتحليل الحاجة إلى الهياكل التنظيمية في المؤسسات والمنظمات، والتعرف على وسائل إعداد الهياكل التنظيمية، والأخذ بأساليب إعداد وتطوير نماذج الهياكل التنظيمية - فإنه يتحتم على القائمين على إدارة المؤسسات الصحية والمستشفيات على وجه الخصوص، القيام بعملية التقييم والمفاضلة بين كل ما سبق دراسته؛ لاختيار الهيكل التنظيمي الأكثر ملاءمة؛ لتجميع كافة النشاطات للخدمات التي تقدمها المستشفى على كافة المستويات.

وإن أهداف المستشفى بصفة خاصة تتحقق، من خلال استخدام العناصر البشرية والعناصر المادية المتاحة، فلا شك أن حسن استخدام العناصر المادية، يعتمد على القرارات التي يتخذها الأفراد داخل التنظيم، ومن ثم فإن تنظيم الموارد البشرية العصري، بما يجب أن تتوافر فيه خبرات ومهارات وسمات وصفات قيادية، وبما يتفق مع الأولويات في الإنجازات التي تحققها الأفراد للمؤسسة، وبما يحقق الاستفادة من هذا العنصر البشري على أكمل وجه.

أهداف التنظيم بالمستشفى

Hospital Organizational Objectives

أخذًا من التعريف العام للتنظيم ومدى تطبيقه في المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية - فإن الأهداف العامة للتنظيم في المؤسسات والمنظمات، والأهداف العامة للتنظيم في المستشفيات، لا تختلف كثيرًا، فهي بوجه عام تعمل على تنفيذ خطط المستشفى وإستراتيجيتها بأقصى كفاءة ممكنة.

وبالتالي، فإن أهداف التنظيم في المستشفى، تسعى إلى تكوين إطار، يرتبط بطبيعة عمل المستشفى، يتضمن وحدات خدمية تنفيذية طبية وإدارية، يتحدد لكل منها المهام والواجبات التي يجب أن تضطلع بها المحققة لأهداف المستشفى، وتحديد سلطات ومسئوليات القوى العاملة الصحية بالمستشفى بشكل واضح ومحدد، وتحديد إجراءات وأساليب العمل للوحدات التي يضمها التنظيم، والتي تقوم بمهام تنفيذية نمطية (Routine Work)، والتنسيق بين أنشطة الوحدات ومهام الوظائف التي يضمها الهيكل التنظيمي، والمرونة في القدرة على الاستجابة للمتغيرات التي تواجهها المستشفى، بما يتيح الاستفادة من التطورات التكنولوجية، ومواجهة المستجدات والمستحدثات في عالم الطب والطوارئ، والتكيف مع الظروف، إلى جانب مسايرة التقدم الطبي والعلمي والفني.

المراحل التاريخية وإعداد الهيكل التنظيمي - خدمات المستشفى

Hospital Organizational Structure Historical Review

تدرج الفكر الإداري في بناء التنظيم الداخلي للمستشفيات على مراحل، توافقت مع التطور والتحديث الملازم لخدمات المستشفيات، والذي يرتبط بتصميم الأهداف والأنشطة الرئيسية والأنشطة الفرعية للمستشفى.

المرحلة الأولى (النشاطات) Activities:

كانت أهداف المستشفيات تحقق نشاطين رئيسيين:

- أهداف لنشاطات الخدمات الطبية.

- أهداف نشاطات الإقامة والإعاشة.

ولذلك جاء الهيكل التنظيمي بسيطًا وسهلا ومتوافقًا مع الأهداف والأنشطة الفرعية، ولكنه غير متفق مع الاحتياجات الحقيقية للمستفيدين وغير متواكب مع احتياجات العصر الحالي.

المرحلة الثانية (الأهداف) Objectives:
تعددت وتنوعت أهداف المستشفى فأصبحت تحقق أكثر من نشاطين، لتشمل الأنشطة التالية:

- أهداف نشاطات الخدمات الطبية العامة.
- أهداف نشاطات الخدمات الطبية الخاصة.
- أهداف نشاطات الأقسام الخدمية الطبية.
- أهداف نشاطات الأقسام الإدارية الطبية.

لذلك جاء الهيكل التنظيمي مركبًا ومعقدًا، ويعتمد على الاتصالات الجيدة، ويواجه صعوبة في تجميع الأنشطة الرئيسية الطبية العامة والخاصة، والأنشطة الفرعية للأقسام الخدمية الطبية والإدارية لتتوافق مع تحقيق الأهداف وتكامل الخدمات.

ويلاحظ أن أقسام الخدمات الطبية العامة، وأقسام الخدمات الطبية الخاصة مسميات، بينهما حدود واسعة، يمكن أن تتداخل فيما بينها، فبعض الخدمات العامة يمكن أن يكون خاصًا، والعكس صحيح، وإن كان يوجد في علوم الأمراض الطبية ما يسمى بالعلوم العامة والعلوم الخاصة، وإن كان المنطق يقول عن أمراض الأجهزة، أنها أمراض باطنة خاصة، وهذه يتناولها البعض في الأقسام العامة والخاصة .. ولذلك فإن هذا التقسيم غير واضح وغير محدد؛ لأن الأقسام الخدمية والأقسام الإدارية تتقارب في المهام والأنشطة والالتزام الخدمي؛ لأنها في المستشفى كلها توجه للمريض، كما أن الأمراض الباطنية يمكن تداولها في الأقسام العامة والخاصة، والمرض العام يؤثر على الأجهزة الخاصة ومرض الأجهزة الخاصة يؤثر على الصحة العامة، ويعتقد البعض أن هذا التنظيم خاطئ إداريًا؛ لأنه وإن كان مؤسسًا على أسس علمية طبية بحثية، فإن من عيوبه أنه يسهل للقائمين على إدارة المستشفى إضافة قسم أو وحدة خدمية جديدة كل يوم في أي موقع من هذه المواقع الخدمية الأربعة، والذي قد لا يكون في غير موضعه الصحيح إداريًا، والذي يمكن كذلك أن يكون قد تأتى بناء على رغبات شخصية أو أغراض خاصة.

المرحلة الثالثة (المعاصرة) Contemporary:
أعيد النظر في تجميع خدمات المستشفى؛ لتحقق هدفين رئيسيين، هما ترجمة حقيقية تطبيقية فعلية للأنشطة الرئيسية في خدمات المستشفى، وهي:

- أهداف أنشطة الخدمات الطبية (الأساسية والمعاونة والتخصصية).
- أهداف أنشطة الخدمات الإدارية (الأساسية والمعاونة والتخصصية).

وقد جاء هذا التقسيم على أساس علمي، يجمع الخدمات الطبية في إدارة مستقلة، ثم تقسيمها إلى أساسية ومعاونة وتخصصية، بناء على الاحتياج الرئيسي والأساسي؛ للملاءمة مع خدمات المستشفى، ويجمع الخدمات الإدارية في إدارة مستقلة، ثم تقسيمها إلى أساسية ومعاونة وتخصصية، بناء على مدى احتياج الخدمات الطبية لها، وهذا التقسيم يسهل عملية الاتصال، سواء فيما بين مجموعات الأنشطة في الخدمات الطبية أو ما بينها جميعًا، ومجموعات الأنشطة في الخدمات الإدارية.

مبادئ وأسس إعداد الهياكل التنظيمية بالمستشفى

Hospital Organizational Structure – Principles and Foundations

من المهم للقائم بتصميم الهيكل التنظيمي، أن يأخذ في الاعتبار، مجموعة من المبادئ الأساسية، التي يتحدد طبقًا لها شكل الهيكل التنظيمي وحدوده واتجاه العلاقات فيه، وتخضع هذه المبادئ والأسس في المستشفيات لنفس المبادئ والأسس في المؤسسات ومنظمات الأعمال، والتي تشتمل على الركائز الإدارية والأركان الرئيسية والمؤثرات الإحكامية والدراسات الميدانية، وقد قدم علماء الإدارة القائمون على إدارة المستشفيات بعض الأمثلة التطبيقية التوضيحية لكل عنصر من هذه العناصر، على سبيل المثال:

- الركائز الإدارية Administrative Substrates: إن تحقيق الرؤية الحالية والمستقبلية لخدمات المستشفيات، يأخذ من الركائز الإدارية ما يعبر به عن الدليل التنظيمي والخريطة التنظيمية والبناء التنظيمي، ومن الأمثلة التطبيقية في المستشفيات في هذا المجال، من خلال المبادئ والأسس التالية:
  - مبدأ خط السلطة Authority: ويعني أن شاغل الوظيفة عليه أن يلتزم بعلاقات العمل عبر الهيكل التنظيمي، والتي تتخذ شكل خط مستقيم، يقع رئيسه المباشر إلى أعلى في ذلك الخط، ويقع مرءوسوه إلى

أدنى في نفس الخط، وهكذا في كل وظيفة؛ مما يجعل العلاقات التنظيمية تتخذ دائمًا شكل خط مستقيم، بالنظر إلى جميع الوظائف في الهيكل التنظيمي.

- مبدأ تدرج السلطات Authority Hierarchy: وهو امتداد للمبدأ السابق، حيث يترتب على تطبيق مبدأ التفويض الذي يعطي الحق في اتخاذ القرارات (سلطة رسمية)، إلا أن ذلك الحق له حدود، ويعتبر مشتقًا من حق المستوى الأعلى في اتخاذ القرارات، وبالتالي يجب ان تحدد مستويات السلطة، بحيث تقل كلما اتجهنا إلى أسفل في خط السلطة، وتزداد حدود هذه السلطة كلما اتجهنا إلى أعلى في هذا الخط.
- مبدأ نطاق الإشراف Supervision Scope: ويقصد به عدد المرءوسين، الذين يشرف عليهم كل رئيس مباشر، ويحدد عند كل وظيفة إشرافية طبقًا لمجموعة من الاعتبارات، مثل نمط القيادة وخصائص المرءوسين، وطبيعة العملية الإنتاجية أو الخدمية ومستوى التكنولوجيا المستخدمة.
- مبدأ الترابط بين أجزاء الهيكل التنظيمي Organizational Structure Parts Correlation: بمعنى أن يوضع الهيكل التنظيمي، بما يؤدي إلى التعاون الكامل بين مختلف الوظائف على جميع المستويات، وفي مختلف الوحدات الإدارية بما يؤدي إلى تحقيق أهداف المنشأة.

• **الأركان الرئيسية Basic Corner Stones**: إن تحقيق كيان المستشفى في الجمع ما بين القيادة والمرءوسين والمستفيدين من الخدمات في مجال عمل واحد؛ من أجل تحقيق هدف واحد، وهو تقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين، يتضح في الأمثلة التطبيقية في المستشفيات في هذا المجال، من خلال المبادئ والأسس التالية:

- مبدأ التخصص وتقسيم العمل Job Specialization and Distribution : بمعنى أن يقسم عبء العمل اللازم لتحقيق هدف المنظمة إلى أنشطة، والأنشطة إلى وظائف، ثم يوضع الشخص المناسب في الوظيفة المناسبة على أساس التخصص.
- مبدأ وحدة الأمر Command Unity : ويعني أن شاغل الوظيفة عليه أن يتلقى التعليمات الخاصة بالعمل من رئيسه المباشر فقط، كذلك يقوم شاغل الوظيفة برفع التقارير الخاصة بالعمل إلى ذلك الرئيس المباشر.
- مبدأ تعدد المستويات الإدارية Administrative Levels Multiplicity: حيث يترتب على التفويض وجود عدة مستويات إدارية لكل مستوى صلاحيات اتخاذ القرار، ويمكن أن تتعدد هذه المستويات، بحيث يمكن التمييز بين ثلاثة مستويات، هي مستوى الإدارة العليا ومستوى الإدارة الوسطى ومستوى الإدارة المباشرة. وتختلف المهام والاختصاصات من مستوى لآخر، بحيث تصبح مكملة لبعضها البعض، وتنتهي جهودها المشتركة إلى تحقيق أهداف المنشأة.
- مبدأ المرونة Flexibility: بحيث يوضع الهيكل التنظيمي بطريقة تسمح بإدخال التعديلات اللازمة عليه، عند ظهور أي تطورات في المنظمة، دون التأثير على الاستقرار السائد بها.
- مبدأ التنسيق Coordination: يعني أن يصمم الهيكل التنظيمي بما يؤدي إلى تنسيق الجهود بين الوظائف وعدم تضاربها؛ حتى لا يضيع الوقت والجهد، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال عدة وسائل، مثل تلقي التعليمات من رئيس مباشر واحد، أو وجود لجان عند المستوى الذي يتطلب التنسيق.

• **المؤثرات الإحكامية Psychotropic Provisions**: إن تحقيق أعمال وظائف الإدارة في المستشفى، يتضح في الأمثلة التطبيقية في المستشفيات في هذا المجال، من خلال المبادئ والأسس التالية:

- مبدأ قدرات المدير Manager Capability: بمعنى أن المدير باعتباره إنسانًا، له قدرة محدودة على القيام بالعمل الإداري، ومن ثم لا يجب أن يتحمل أكثر من طاقته؛ حتى يستطيع أن يقوم بعمله بكفاءة، وهو ما يتطلب تحديد عبء العمل المناسب في كل وظيفة.
- مبدأ التفويض Authorization: نظرًا للقدرة المحدودة للمدير، عليه أن يقوم بتفويض ما يزيد على طاقته من أعمال إلى المستوى الأدنى، ويفضل أن يكون التفويض في الأعمال الأقل أهمية بالنسبة للمدير؛ حتى يستطيع أن يركز على ما هو أهم للنجاح في وظيفته.
- مبدأ السلطة الآمرة Commanding Authority: ويعني أن يقوم التفويض على أساس السلطة الرسمية، والتي تعطي

لشاغل الوظيفة حق اتخاذ القرارات اللازمة للنجاح في وظيفته، وتحمل مسئولياتها، ومتابعة إجراءات تنفيذها.

- مبدأ السلطة التنفيذية والسلطة الاستشارية Executive and Consultancy Authority: حيث تختص الأولى باتخاذ قرارات قابلة للتنفيذ، وتتحمل المسئولية عن نتيجة تطبيقها، في حين تختص الثانية بإبداء الرأي بناء على طلب السلطة التنفيذية، التي قد تأخذ بذلك الرأي أو لا تأخذ به؛ باعتبارها المسئولة عن التنفيذ، ومن ثم يجب أن يوضع الهيكل التنظيمي بما يراعي ذلك.
- مبدأ توازن السلطة والمسئولية Power and Responsibility Balance: ويعني أن تفويض السلطة يجب أن يكون بمقدار ما يلزم للنجاح في العمل، وبما يتناسب مع حجم المسئولية التي يتحملها شاغل الوظيفة، والتفويض معيار حاكم لهذه المسئولية؛ باعتبار أن المسئولية التزام على شاغل الوظيفة.

- الدراسات الميدانيةField Study:

إن التوفيق والاستمرارية والنمو في خدمات المستشفى، يتحقق من خلال دراسات واستقصاءات موضوعية حقيقية، تسعى لتشخيص الأوضاع الحقيقية للخدمات وأهدافها والقائمين عليها والمستفيدين منها، ومدى تحقيق الأهداف، والاستجابة لطلبات وتطلعات العملاء الحاليين والمرتقبين، وتتضح الأمثلة التطبيقية في المستشفيات في هذا المجال من خلال المبادئ والأسس التالية:

- تشخيص الوضع القائم أو الحالي Current Situation Diagnosis، ومعرفة الأوضاع الصحية للمنطقة أو الإقليم الذي تقع فيه المستشفى، ودرجة جودة الخدمات الصحية بها، ومدى الاحتياج لخدمات صحية عامة أو متخصصة جديدة أو إضافية، وبناء عليه يتم تصميم الهيكل التنظيمي.

- تحديد النشاط الخدمي الصحي Health Services Activities : حيث يتم تحديد الأنشطة والخدمات التي تقدمها المستشفى وتخصصاتها وطرق وأساليب تنفيذ الأنشطة والخدمات التي تقدم للمرضى.

- الملاءمة بين طبيعة النشاط والبيئة الخارجية Activities and External Environment Appropriateness: بحيث تكون الخدمات الصحية والأنشطة الطبية والمجتمعية، التي تقوم بها المستشفى، وتقدمها للمرضى والمجتمع ملائمة فعلا لاحتياجات هذا المجتمع، بحيث لا تكون الأنشطة في اتجاه واحتياجات المجتمع والمرضى في اتجاه آخر، كمن ينظم مستشفى استثماريًا في منطقة فقيرة أو كمن ينظم هيكلا لمستشفى جراحات قلب وصدر في منطقة ينتشر فيها الالتهاب الكبدي الوبائي.
- التوافق بين البيئة الداخلية للمستشفى والبيئة الخارجية لها External and Internal Environment Agreement: بحيث يكون هناك تفاعل مع الجمهور من المرضى، وكذلك الأصحاء ببرامج التوعية، وأن يحدث تنظيم المستشفى انسجامًا مع المرضى، ويحقق الخدمات الحقيقية لهم التي يحتاجونها فعلا وملبيًا لتكليفاتهم الصحية والمجتمعية، وأن يتجه فكر المجتمع المحيط والمرضى نحو تقدم المستشفى، والمساعدة في تحقيق الخدمات بها، وإزالة العوائق.
- استطلاع آراء مستخدمي الخدمة (المرضى – الجمهور) Consumers Opinion، من حيث ضرورة الخدمات .. تحقيق الأهداف .. تلبية التكليفات .. تحقيق الاستفادة، ومدى ملاءمة الهيكل التنظيمي مع كل ذلك، وهل هو مرن ومحقق لهذه الأهداف؟ أم يحتاج إلى تعديل وإعادة هيكلة؛ لكي تتحقق أهداف المستشفى وطلبات مستخدمي الخدمات وتطلعاتهم؟
- استطلاع آراء مقدمي الخدمة Providers Opinion؛ من حيث مدى السهولة في تحقيق وتنفيذ المهام .. ومدى المرونة في تنفيذها .. ومدى الاستعداد والقابلية للتطوير والتغيير .. ومدى وجود عوائق في التنفيذ .. والمدى الزمني لإزالة العوائق، وكذلك مدى الرضا عن مستوى تقديم الخدمات، وتحقيق الاستفادة الفعلية للعملاء (المرضى).

خطوات إعداد الهيكل التنظيمي بالمستشفى

Hospital Organizational Structure Implementation

يتم إعداد الهيكل التنظيمي للمستشفيات باتباع نفس الخطوات التي يتم بها إعداد الهياكل التنظيمية في المؤسسات ومنظمات الأعمال (الدليل التنظيمي - الخريطة التنظيمية - البناء التنظيمي)، مع التركيز على الأعمال والأنشطة والمهام المطلوبة للخدمات التي تقدمها المستشفى، فنجد أن:

- **الدليل التنظيمي Organization Guide**: يتم التركيز على إعداد الهياكل التنظيمية في المستشفيات، بناء على:
  - **تحديد أهداف المستشفى Hospital Goals**: وهو العامل المؤثر في تأسيس المستشفى، من حيث إن المستشفى كنظام مفتوح على المجتمع، يتأثر باحتياجات أفراد المجتمع، وخاصة احتياجاتهم الصحية، كما تتأثر بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية السائدة في البيئة المحيطة به؛ ولذا يجب أن تترجم أهداف المستشفى احتياجات المجتمع وحاجات الأفراد الصحية، ويجب أن تترجم هذه الأهداف إلى خطة وإلى برامج للعمل ومحتوى علمي ومنهجي، في إطار الدليل التنظيمي.

- **الخريطة التنظيمية Organization Map**: يتم التركيز على إعداد الهياكل التنظيمية في المستشفيات بناء على:
  - **توصيف الأعمال والأنشطة للخدمات Services Operations and Activities Description**: من حيث تحديد الأعمال والمهام التي يجب أن تؤدى؛ حتى يتسنى تحقيق أهداف المستشفى، ومن حيث توزيع الأعمال والمهام على المستويات الإدارية، فهناك أعمال تضطلع بها الإدارة العليا للمستشفى، وهناك أعمال ومهام تتولاها الإدارة الوسطى أو الإدارات المتخصصة، ثم هناك أعمال ومهام روتينية، تتم على مستوى خطوط التنفيذ.
  - **تصنيف الأعمال والأنشطة للخدمات Services Operations and Activities Categorization**: حيث يتم في هذه المرحلة تجميع الأعمال والمهام وتصنيفها في مجموعتين أساسيتين؛ المجموعة الأولى: نشاطات المستشفى الأساسية، وهي الأنشطة والأعمال التي تتعلق بتقديم الخدمة الصحية / الطبية لعملاء المستشفى، وهذا النوع من الأنشطة والأعمال يسهم في تحقيق أهداف المستشفى العامة بطريقة مباشرة، ومن أمثلة هذه الأنشطة نشاط التشخيص والعلاج، والمجموعة الثانية أنشطة المستشفى المساعدة، وهي الأنشطة والأعمال التي تخدم المرضى والعاملين في المستشفى، مثل النواحي الإدارية .. خدمات التمريض .. خدمات شئون المرضى .. الخدمات الطبية المساعدة .. هناك أيضًا أنشطة ذات طبيعة استشارية، وهي الأنشطة التي تخدم الإدارة العليا للمستشفى والأقسام الطبية والأقسام الطبية المساعدة، وذلك بتقديم المشورة الفنية والمساعدة في عمليات اتخاذ القرارات، ومن أمثلة ذلك الأنشطة التي يضطلع بها مركز المعلومات والعلاقات العامة واللجان الطبية وشبه الطبية.
  - **تجميع الأعمال والأنشطة في وحدات تنظيمية Services Operations and Activities Assembly–Organizational Units**: في هذه المرحلة يتم تجميع الأعمال في وحدات تنظيمية، وفي هذه الخطوة يجب مراعاة الأسس الإدارية الأربعة؛ الأساس الإداري الأول: في ضمان التنسيق بين الأنشطة المختلفة، فالتنسيق بين أوجه النشاط داخل المستشفى الحديث، يساعد على تلافي التكرار والازدواج عند أداء الأعمال، وهو يؤدي إلى خلق التعاون بين مراكز النشاط المختلفة، مثلا من المهم أن يتحقق التنسيق بين أعمال التمريض ومعمل التحاليل وأقسام الأشعة والتغذية والصيدلية، كما يجب تحقيق التنسيق بين الهيئة الطبية والعاملين في الوظائف المساعدة والشئون الإدارية، والأساس الإداري الثاني: في الاهتمام بالأنشطة الرئيسية، وذلك بفصلها عن الأنشطة الأخرى، وتجميعها في وحدة تنظيمية منفصلة؛ حتى يتسنى إعطاؤها ما تستحقه من اهتمام. فعلى سبيل المثال، يعتبر نشاط المعلومات من الأنشطة المهمة التي تساعد إدارة المستشفى في اتخاذ القرارات الخاصة بأداء العمل وتطويره؛ لهذا يحسن أن يمارس هذا العمل على

سبيل التخصص، وتقوم به وحدة تنظيمية مستقلة. والأساس الإداري الثالث: في تسهيل مهمة الرقابة، فعندما يتم تجميع الأعمال والأنشطة المتقاربة في طبيعتها معًا تحت مسئولية إدارة أو شخصية معنوية واحدة، فإن ذلك يوحد المسئولية ويسهل مهمة الرقابة. والأساس الإداري الرابع: في الاستفادة من الخبرات المتخصصة، مثلا عندما يتم تجميع الخبرات المتخصصة في مجال نشاط خدمي واحد محدد، فهذا يرفع من مستوى أداء الأعمال.

- البناء التنظيمي Organization Implementation: يتم التركيز على إعداد الهياكل التنظيمية في المستشفيات، والذي يتم بناء على:

- التطوير والتحديث والتنمية Innovation – Updating and Development : يقوم البناء التنظيمي على أساس تحديد الأنشطة والمهام الفرعية، التي تنبثق من وتتفرع عن الأنشطة الرئيسية، وأيضًا تحديد الأشخاص ذوي المهارات والكفاءات، الذين سيتم تسكينهم في هذه الوحدات الإدارية لأداء الأنشطة، ولابد أن يأتي ذلك بأسس علمية قابلة للتطوير والتحديث، بحيث يمكن التعديل فيها وفقًا للمتغيرات البيئية، بما يحقق التطور والملاءمة مع التطورات والتغيرات في البيئة المحيطة، ويتمثل ذلك في:

- إمكانية إضافية، واستحداث أنشطة ومهام جديدة.
- إمكانية التعديل في مهام واختصاصات الأنشطة نفسها.
- القدرة على تحريك أشخاص ذوي المهارات والكفاءات بين الإدارات والأنشطة المختلفة بمرونة، بما يزيد من جودة الخدمات، وهذا يحتاج لكفاءات خاصة، يتم تدريبها على الممارسة العملية للعديد من الأنشطة المتقاربة أو المتشابهة.
- إمكانية زيادة عدد الأفراد في أحد الأنشطة أو تقليلها في أنشطة أخرى، وفقًا لحجم الخدمات، أو علد القصور في تحقيق خدمات معينة، بما يحقق الموازنة بين تحقيق جميع الأنشطة والمهام، دون خلل أو تقصير أو تأثير غير مرغوب في أنشطة أخرى.

- الارتباط بالمسئولية الاجتماعية Social Responsibility Correlation : ويتم ذلك بالصفة الشخصية الفردية والجماعية، حيث يتم توجيه الأفراد في مجالات العمل المختلفة، بما يتوافق مع تأهيلهم وخبراتهم، وتسخير ذلك لخدمة المجتمع، في إطار الثقافة السائدة والمعاملات الاقتصادية والقيم الإنسانية.

ويتأتى ذلك من خلال:

- وضع الشخص المناسب ذي الكفاءات والمهارات التخصصية في المكان المناسب في البناء التنظيمي.
- الأخذ في الاعتبار القدرات الشخصية والمؤهلات العلمية والمهارات المكتسبة والصفات الشخصية القيادية (الشخص الاجتماعي .. المتفتح .. الذكي .. المرن .. الصدوق .. إلى غير ذلك)؛ وذلك لكي يكون هناك نوع من الانسجام والتوافق بين كل شخص يتم اختياره للمنصب، أو المهام التي سيقوم بها.
- حسن اختيار الأفراد في المهام ذات الاختلاط، والتعامل المباشر مع المرضى والجمهور، بحيث يكون له قدرات وصفات معينة، غير تلك التي تتوافر في الشخص الذي لا تتطلب وظيفته مثل هذه الأعمال.

الهيكل التنظيمي الاداري / الهيكل التنظيمي الوظيفي بالمستشفى

Hospital Organizational Administrative Functional

والهيكل التنظيمي المعمول به في المستشفيات، محدد بنموذجين أصليين؛ هما نموذج الهيكل التنظيمي الإداري، ونموذج الهيكل التنظيمي الوظيفي، ويتأثر كلاهما في الإعداد والتطبيق بالعوامل التالية:

- عدد الأسرة بالمستشفى.
- عدد العاملين بالمستشفى إلى عدد الأسرة.
- عدد أيام العلاج.
- الأصول الثابتة بالمستشفى.
- عدد حالات الدخول خلال فترة محددة.
- عدد الحالات العلاجية بالغة الصعوبة.
- عدد الأقسام ونوع الخدمات التي تقدمها.

- التنوع في الخدمات التي تؤديها المستشفى.
- نوع المستشفى (حكومي / خاص / عام / تخصصي).

نموذج الهيكل التنظيمي الإداري:

Administrative Organizational Structure

- بناء على أساس تجميع الخدمات والعمليات، ويتم تصميمه بتحديد الأنشطة والمهام لكل قسم أو وحدة تنظيمية في الهيكل بالأسس الإدارية.
- وهو الآلية التي تترابط بها وحدات الخدمات التنفيذية ارتباطًا مباشرًا وغير مباشر، لتتفق والتحديد المنظم والواعي للأهداف المشتركة، التي تحقق أهداف المستشفى.
- وهو الإطار الذي يحدد مجموعة من الوحدات التنظيمية الإدارية، التي يتم ترتيبها وفقًا للخدمات التي تقدمها، ووفقًا للمراكز الإدارية التي تمارسها من خلال الهيكل، مع بيان خطوط الاتصال واتجاهات العلاقات بينها.

نموذج الهيكل التنظيمي الوظيفي:

Functional Organizational Structure

- بناء على أساس تحديد الواجبات والمسئوليات والاختصاصات والصلاحيات للقوى البشرية العاملة بالمستشفى.
- ويتم فيه تقسيم العمل على أساس التخصص الوظيفي، بتحديد الاختصاصات والواجبات لكل وحدة تنظيمية في الهيكل، من خلال الأسس المهنية وعلى مستويات الهرم الوظيفي الثلاثة.
- وهو تجميع القوى البشرية العاملة التي تؤدي المهام والأنشطة الخاصة بالمستشفى، تجميعًا منتظمًا منظمًا بعضها مع البعض، على أساس أهداف الوحدات الخدمية التنفيذية.
- وهو طرق ترابط مجموعات من الأفراد ذوي مراكز وظيفية مختلفة؛ لتحقيق الأهداف المشتركة التي تحقق أهداف المستشفى.
- وهو الإطار العام الذي يحدد من في التنظيم لديه السلطة، وعلى من، ومن في ذلك التنظيم مسئول أمام من.
- وهو على ذلك يتركب من مجموعة من المراكز الوظيفية ذات السلطة والمسئوليات التنظيمية المحددة، مع إيضاح خطوط الاتصال واتجاهات العلاقات بين الأفراد.

النموذج التطبيقي - الهيكل التنظيمي المعاصر - خدمات المستشفيات

Applied Perspective – Hospital Contemporary Organizational Structure

ولأننا دائمًا ما نتحدث عن المستشفى المعاصر والمدير المعاصر، فإن الهيكل التنظيمي المعني بالتطبيق في هذه الآونة، يطلق عليه "الهيكل التنظيمي المعاصر" Contemporary Organizational Structure، ليس وراء موضة المسميات أو إطلاق الشعارات، وإنما هي حقيقة الأمر، في أن ما يشمل عليه، وما أنشأ من أجله، هذا الهيكل التنظيمي المعاصر بالمستشفى، إنما قد جاء لأن العمل في المستشفى، هو بالطبع عمل جماعي وأن أهداف المستشفى لن تتحقق إلا من خلال الجهد الجماعي، الذي يجب أن يكون متكاملا ومتناسقًا ومتفقًا مع سمات العصر.

وإن إدارة المستشفى بعد أن تضع الأهداف، وتحدد ما يجب عمله في المستقبل، فإنها تنتقل إلى الخطوة التالية، وهي تصميم الإطار الذي يتم من خلال تجميع الجهود، وتكتيلها، وتوجيهها نحو الوصول للنتائج المرغوبة التي تسعى المستشفى إلى تحقيقها؛ وذلك ليواكب المتغيرات الكثيرة والمتعددة في البيئة الداخلية والخارجية، وقد أعطى صفة العموميات والتعميم والمرونة والبساطة، ما يجعله يصلح لهذه الحقبة من الزمان وما بعدها، حتى يظهر ما هو جديد، ويفرض التغيير والتطوير.

ولذلك جاء الهيكل التنظيمي في المرحلة الثالثة من المراحل التاريخية (مرحلة المعاصرة) Contemporary Phase؛ بهدف تجميع الأنشطة الطبية في مجموعة خدمات تنفصل عن الأنشطة الإدارية التي تمثل مجموعة خدمات أخرى، ويعتبر هذا التنظيم تنظيمًا جيدًا، فقد جمع السلطة، ووصف الصلاحيات والمسئوليات، وأنشأ علاقات ارتباط تعاونية وتكاملية واتصالية بين كل أنواع الخدمات داخل الهيكل التنظيمي المعاصر، الذي ركز على التوافق البسيط بين الأهداف والأنشطة والخدمات.

والهيكل التنظيمي المعاصر هو التنظيم المعمول به حاليًا في خدمات المستشفيات بكل أنواعها وأحجامها، وبالتالي هو يساير أهداف وأنشطة وخدمات المستشفيات، سواء من خلال الأقسام أو الوحدات التنظيمية، أو من خلال المراكز أو المستويات الوظيفية، ويترتب على تطبيق الهيكل التنظيمي المعاصر بالمستشفيات، الآثار الإيجابية، التي تبدو كمؤشرات فعالية الهيكل التنظيمي المعاصر Contemporary Organizational Structure Effectiveness Indicators، فيما يلي:

- استقلالية الخدمات الطبية عن الخدمات الإدارية (الفصل السلطوي).
- تجميع الخدمات الطبية أو الإدارية في الأقسام أو الوحدات في إطار التداخل والتفاعل والتكامل بين الوحدات والوظائف (تجميع خدمي).
- تسهيل أعمال المبادئ والمفاهيم الإدارية الخدمية في إدارة المستشفيات (فريق العمل / الابتكار / الإبداع / الريادة).
- توفير المرونة الكافية التي تلزم لإضافة بعض الأقسام أو الوحدات الطبية أو الإدارية؛ لتمارس أكثر من مهنة أو أنشطة خدمية (تعدد المهام والأنشطة للإدارة الخدمية الواحدة).
- دعم التمثيل الإداري داخل الخدمات الطبية؛ ليصبح فعالا ومؤثرًا (التمثيل الإداري الطبي).
- تنمية القدرات الإدارية والمهارات الفنية للمديرين (التنمية البشرية).
- تكثيف نطاق اشتراطات نقل الوظائف، المبنية على تنوع المعارف والثقافات.
- خلق مناخ عمل محفز للأفراد، وموجه للأنشطة والمهام.
- تعظيم جوانب العمل غير الرسمية؛ كالاعتبارات الشخصية والإنسانية في علاقات العمل.

- توسيع قاعدة التفويض، ومنح الصلاحيات لدى شاغلي الوظائف الإشرافية.
- تسهيل عملية السيطرة لتوحيد الأسس والمعايير الرقابية في القطاعات الواحدة.
- الاهتمام بإحياء كافة الجوانب الإنسانية والسلوكية بين القوى البشرية العاملة.
- تقليل مستوى التنميط، أو انعدامه في أساليب وإجراءات العمل.
- السلاسة والوضوح في الإدارة، مع تجنب مخاطر تصعيد الأدوار أو إحالتها.
- تزايد نطاق الواجبات الوظيفية، وتنويع مسئولياتها وشاغليها.
- الأخذ بالسياسات والضوابط العامة التي تنظم وتوجه إلى التفكير المبدع الخلاق.
- تضييق الفجوة بين مهام ومسئوليات العمل التخطيطي، وواجبات والتزامات العمل التنفيذي، مع عدم الفصل بينهما، وتوسيع نطاق الوظائف لتشمل الجانبين معًا.
- تنسيق عملية الاتصالات الإدارية في كافة الاتجاهات، وبين جميع المستويات.
- الاهتمام بالجوانب المادية للقوى العاملة، إلى جانب الجوانب الإنسانية والسلوكية والاجتماعية.
- قبول الاستعانة بجهات محايدة متخصصة في مجالات إعداد وتطوير التنظيم الإداري والوظيفي.

ومن المفترض ألا تظهر أي آثار سلبية عند تطبيق الهيكل التنظيمي المعاصر، وأن ظهور بعض الآثار السلبية، يدل على عدم ملاءمته للمستشفى، التي يطبق بها، ومن مؤشرات عدم فعالية الهيكل التنظيمي المعاصر Contemporary Organizational Structure Ineffective Indicators ما يلي:

- تعظيم الجوانب الرسمية على حساب الإنجاز، وتحقيق الأهداف.
- ضعف الدافع أو نقص كمية الجهد المبذول في العمل.
- الهدر في الوقت والموارد والجهد الضائع.
- عدم دقة التنفيذ، وتكرار الأعمال الخاطئة.
- المغالاة في أنظمة وأساليب التفتيش والمتابعة والرقابة.
- التقصير أو القصور والتباطؤ أو التأخير في العمل.
- السلوكيات السلبية للقوى البشرية العاملة أو الإدارات المشرفة عليها.
- وجود فجوة في المعرفة والمهارة بين المختصين.
- غموض العلاقات، وعدم وضوح الأدوار بين فئات العاملين، أو في الاتصال بين الوحدات الخدمية التنفيذية.

■ ملاءمة الهيكل التنظيمي المعاصر:

الملاءمة للتنظيم الداخلي للمستشفى الحديث:

Contemporary Organizational Structure Appropriateness

في عموم المؤسسات أو المنظمات تختار المؤسسة الهيكل التنظيمي الذي يناسبها، في ضوء عوامل كثيرة سبق الإشارة إليها. وفي بعض الأحيان، فإن الهياكل التنظيمية تنشأ كليًا أو جزئيًا، بشكل غير مخطط مقدمًا بالكامل، وإنما تقررها تطورات الأحداث في المنظمة، أو في البيئة الخارجية. ويلاحظ أن المؤسسة أو المنظمة قد تبدأ أحيانًا بعدد قليل من الإدارات أو الوحدات التنظيمية على أنه كلما أخذت أعمالها في النمو والتنوع، كلما استدعي ذلك الأمر إضافة وحدات تنظيمية جديدة إلى الوحدات الأصلية؛ لمقابلة الاحتياجات الجديدة الناشئة عن التوسع في الأعمال.

ويواجه القائمون على إدارة المستشفيات، بداية مشكلة اختيار نموذج الهيكل التنظيمي الملائم للمستشفى .. هل الاختيار من النماذج الخمسة الناشئة عن تطبيق الوسائل البديلة لتقسيم وتجميع أوجه النشاط؟ أم أن الاختيار يكون من النماذج الثلاثة الناتجة عن ممارسة تطوير الهياكل التنظيمية؟ أم إقرار الهيكل التنظيمي المعاصر بنموذجيه الإداري والوظيفي، دون أي تعديل أو تغيير؟ مع الوضع في الاعتبار في كل الأحوال، أن الاختيار لابد أن يكون له فوائد واضحة تعود على المستشفى، وتسهم مساهمة إيجابية في تحقيق أهدافها.

وإن كان من الشائع في المؤسسات أو المنظمات المعاصرة استخدام أكثر من نموذج (النموذج المركب) Complex Model، في تجميع الأعمال إلى مجموعات تنظيمية؛ حيث إن لكل نموذج مزاياه وعيوبه. وباتباع هذا الأسلوب يفضل استخدام نموذج واحد في الجزء من النشاط الذي يكون مفيدًا فيه فقط، ومن ثم استخدام نموذج آخر أو أكثر من نموذج في الأجزاء الأخرى من الخدمات المراد تقديمها. والأساس في استخدام أكثر من نموذج، هو درجة التنوع في النشاط، ودرجة الاختلاف الحقيقية بين المجموعات المقترحة لتقديم أوجه النشاط، ودرجة الحاجة لمزاولة ذلك النشاط. والهيكل التنظيمي المعاصر في المستشفى، هو تطبيق حي لاستخدام أكثر من نموذج؛ حيث نجد فيه باتجاهيه الإداري والوظيفي التمثيل الوافي لهذا الاختيار، فإن التنظيم الداخلي لخدمات المستشفى إلى وحدات تنظيمية، موزعة بين أقسام خدمات طبية وخدمات إدارية، يتوافق مع التقسيم حسب المنتج / الخدمة، وحسب العمليات، وحسب التوجه للعميل، وشغل هذه الإدارات الخدمية التنفيذية والأنشطة الخدمية، بكوادر من القوى البشرية العاملة بالتخصص، يتوافق مع التقسيم على أساس الوظيفة، وأن اتصال المستشفى بالمؤسسات الصحية الخدمية المناظرة في موقع تواجدها، أو على مقربة من المستشفى الأصلي، والارتباط بها، إن هو إلا التقسيم على أساس التوزيع الجغرافي، وعندما نتحدث عن الهيكل التنظيمي المعاصر في هيكل عام لمعسكر طبي لجامعة أو لمراكز طبية تابعة لهيئة صحية قومية، فإن الأمر يمكن فيه بجلاء استخدام إحدى نماذج الهياكل التنظيمية المتطورة.

وهكذا نخلص إلى أن الاختيار الملائم من نماذج تقسيم وتجميع الخدمات بالمستشفى للتعميم، تطبيقًا وتنفيذًا على الهيكل التنظيمي المعاصر (الإداري أو الوظيفي) - إنما يخضع للمحددات الإدارية التالية:

Hospital Contemporary Organizational Structure – Administrative Determinacy

- أولا: أنه من الضروري في المستشفيات، تطبيق الهيكل التنظيمي المعاصر.
- ثانيًا: أنه من الضروري توظيف الهيكل التنظيمي المعاصر في الجوانب التنظيمية الإدارية والوظيفية (الهيكل التنظيمي الإداري – الهيكل التنظيمي الوظيفي).
- ثالثًا: أنه من الضروري استخدام أكثر من نموذج تطبيقي في الإطار العام للهيكل التنظيمي المعاصر للمستشفى، وفقًا لعوامل متعددة كثيرة؛ داخلية وخارجية .. بيئية وتنظيمية .. تسويقية واقتصادية .. اجتماعية وإنسانية (النموذج المركب).

■ النماذج التطبيقية – الهيكل التنظيمي المعاصر:

Applied Perspectives Contemporary Organizational Structure

- الهيكل التنظيمي المعاصر – المستشفيات الاستثمارية:

Contemporary Organizational Structure– Investment Hospitals

يهتم أكثر بالجانب الخدمي، والخاص بالإقامة والإعاشة، وبمعنى أكثر وضوحًا ومعاصرة، تهتم بالخدمة الفندقية؛ لأنه يعتبرها من أهم المصادر الإيرادية للمستشفى، وإن كان لا يغفل الجانب الخدمي التكنولوجي، الذي يعد من أهم مصادر جذب المرضى، وبالتالي مصدرًا مهمًا للإيراد أيضًا، وبالتالي فإنه من الخدمات التي يجب توفيرها بمعرفة العاملين الفندقة والتكنولوجيا في وقت واحد

ومكان واحد، وعلى أن يبرز بوضوح هذين النوعين من الأنشطة، ويكون لكل منهما مستواه وكفاءة العاملين به؛ لأنه لو كان أحد النشاطين أقل كفاءة من الآخر، فسوف يختل توازن الخدمات المقدمة. وحفاظًا على هذا التوازن، فإن الأمر قد يستلزم تطبيق أكثر من نموذج تطبيقي، وهكذا فإن التوجه بالهيكل التنظيمي المعاصر، ونموذجيه الإداري والوظيفي في المستشفيات الاستثمارية - إنما يكون بالتركيز على الخدمات الفندقية في الأنشطة الإدارية، وخدمات التكنولوجيا في كل من الأنشطة الطبية والإدارية.

- الهيكل التنظيمي المعاصر – المستشفيات الجامعية:

Contemporary Organizational Structure– University Hospitals

يمثل تطبيقه نموذجًا حيًا لاتباع الأساليب العلمية والعملية الراجحة في أعمال وظائف الإدارة في إدارة المستشفى .. الإعمال الفعال والكفء؛ حيث إن الهيكل التنظيمي المعاصر بنموذجيه، يعد أكثر الهياكل التنظيمية ملاءمة لخدمات المستشفيات الجامعية، سواء الخدمات الطبية المجانية، أو مدفوعة الأجر، أو الخدمات المجتمعية البيئية، أو المتمثلة في الأنشطة الصحية خارج المعسكر الطبي للجامعة، وما يستتبع ذلك من اهتمام المستشفيات الجامعية بتحقيق الأهداف التعليمية والدراسات والبحوث الطبية والعلمية والإدارية، وذلك كله يتلاءم مع تطبيق الهيكل التنظيمي المعاصر. وهكذا "فأن التوجه بالهيكل التنظيمي المعاصر ونموذجه الإداري والوظيفي في المستشفيات الجامعية، إنما يكون بالتركيز على الخدمات التعليمية الطبية والصحية، التي تساهم في تحقيق جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات الجامعية، كما تركز على البحوث الميدانية التي توجه قطاع الخدمات الإدارية والطبية بالمستشفى، بما هو مطلوب تقديمه على مستوى عالٍ من المنافسة مع المستشفيات المماثلة".

- الهيكل التنظيمي المعاصر – المستشفيات الخيرية:

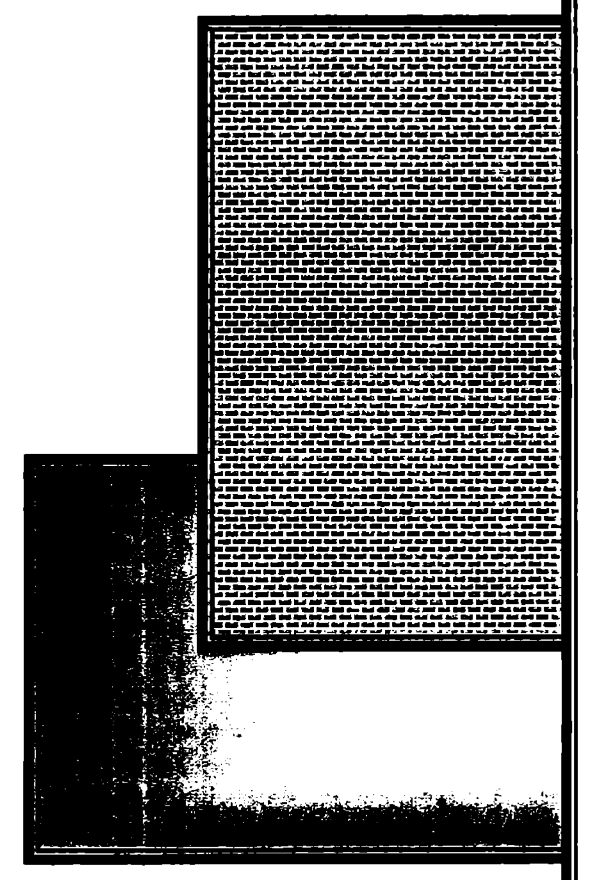
Contemporary Organizational Structure– Charity Hospitals

وبتطبيق الهيكل التنظيمي المعاصر على المستشفيات الخيرية، نجد أنه يهتم في المقام الأول بالخدمات الصحية والطبية المتقدمة للمرضى غير القادرين، أو إلى المرضى محدودي الدخل، إلى جانب الخدمات الإنسانية الاجتماعية، ومن هنا يتناسب الهيكل التنظيمي الوظيفي، مع أهمية توافر الهدف التكنولوجي بدرجة تفوق الهدف الفندقي؛ فالمستشفيات الخيرية تقدم خدمات صحية مجانية تقريبًا، أو بأجور رمزية، وتهتم بفئة معينة من المرضى ذوي الاحتياجات الاجتماعية، وبالتالي يظهر الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي كصورة للهيكل التنظيمي المعاصر؛ ليمثل تنظيم وتنسيق الخدمات، ومن يشرف عليها، ويديرها من الأشخاص أو الأطباء المسئولين، المتفهمين لحقيقة رسالة هذا التصنيف من المستشفيات. ويمكن التوسع في الهيكل المعاصر بجناحيه الإداري والوظيفي، إذا كان المستشفى الخيري كبير، وتتعدد الخدمات الصحية والأنشطة التي تقدمها، وعدد الأسرة فيه كبير، فيأخذ صورة مشابهة لصورة نموذج الهيكل التنظيمي المعاصر في المستشفيات الحكومية.

- الهيكل التنظيمي المعاصر – المستشفيات الحكومية:

Contemporary Organizational Structure– Governmental Hospitals

يمثل تطبيقه هنا نموذجًا حيًا لتفوق الهيكل التنظيمي الإداري على الهيكل التنظيمي الوظيفي، من حيث ظهور اتباع الإجراءات والدورات المستندية، والتسلسل النمطي لتقديم الخدمات الصحية الطبية والإدارية، وبالتالي فالهيكل التنظيمي المعاصر بنموذجيه الإداري والوظيفي يتلاءم مع طبيعة هذه المستشفيات، وما تقدمه من خدمات، ويظهر دور الهيكل التنظيمي الوظيفي في الارتباط بدورات التشغيل؛ حيث يكون هناك دورة معينة لكل نشاط خدمي؛ مما قد يوحي بالتباطؤ في تحقيق الخدمات، ولكن مع التطور والمنافسة الإيجابية، يأخذ الهيكل التنظيمي المعاصر بجناحيه الإداري والوظيفي وضعه، حيث يمكن تحقيق الأهداف التشخيصية والعلاجية والبحثية والتعليمية في هذه المستشفيات بكفاءة وسرعة كما في المستشفيات الجامعية، هذا وسرعان ما يتطلب الأمر تطوير الهياكل التنظيمية للمستشفى الحكومي، بما يسمح بالمرونة والتطور، ومواكبة التغيرات السريعة، وتحقيق الخدمات في أقل وقت وأعلى كفاءة؛ حيث إن هذه المستشفيات الحكومية تمثل الصورة الغالبية والفئة العظمى من بين المستشفيات، التي تقدم الخدمات الصحية على الصعيد المحلي.



القيمة الإنسانية هي تلك التي تجعل من نظام الخدمة نظامًا إنسانيًا تعاونيًا، ينظم العلاقات بين العنصر البشري الذي يتكاتف بشكل مكثف لتقديم الخدمة .. ولا يكون ذلك إلا إذا تحلى الجميع برداء القيم الراقية الإنسانية .. والقيمة الوظيفية التي تجعل من مهنة الطب مهنة إنسانية .. فالطبيب يتعامل مع روح إنسان .. وعليه أن يصونها، ويحافظ عليها ويؤدي حقها لخالقها.

المدخل الخامس والعشرون

الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية والتنفيذية

خدمات المستشفيات

HOSPITAL OPERATIONAL SERVICES STRATEGIC AND EXECUTIVE ORGANIZATIONAL COMPETENCIES

الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم الاختصاصات التنظيمية.
- الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية:
  - مجلس إدارة المستشفى (التشكيل – المسئوليات – الاختصاصات).
  - المجلس التنفيذي (التشكيل – المسئوليات – الاختصاصات).
- الاختصاصات التنظيمية التنفيذية:
  - مجالس أقسام الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية (العلمية – المهنية – الفنية).

الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية المحددات التعريفية

- مجلس إدارة المستشفى: يعمل في إطار "اللائحة الداخلية لمجلس الإدارة" بما تتضمنه من بنود إدارية مختلفة، وقد يكون هناك تماثل أو فروق بينية في لوائح مجالس إدارة المستشفيات المختلفة، لكنها تخضع كلها لأسس إدارية نظامية تنظيمية موحدة.
- مجلس إدارة المستشفى: تحدد مسئولياته واختصاصاته الإستراتيجية بثلاثة محددات إدارية: التخطيطية، والتنظيمية، والرقابية، ويسانده المجالس التنفيذية التابعة له، والمجلس التنفيذي، ومجالس أقسام الإدارات الخدمية التنفيذية، بما عليها من مسئوليات، وبما لها من اختصاصات تنظيمية تنفيذية.

الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية المحددات التعريفية

- الاختصاصات التنظيمية: هي الأداة المهنية التي تساهم مع غيرها من الأدوات الأخرى في نقل الهيكل التنظيمي من حالة السكون أو الركود، إلى حالة الحركة أو الديناميكية.
- الاختصاصات التنظيمية: تشمل الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية .. مجلس الإدارة واللجان الإستراتيجية التابعة له .. الاختصاصات التنظيمية التنفيذية .. المجلس التنفيذي ومجالس أقسام الإدارات الخدمية التنفيذية.
- الاختصاصات التنظيمية: تعمل في إطار القوانين واللوائح المنظمة للمؤسسات والمنظمات، وفي إطار أسس ومبادئ ومناهج الإدارة الحديثة.
- مجلس إدارة المستشفى .. بقيادة مدير المستشفى: هو المسئول عن الإدارة التخطيطية الرقابية للمستشفى، وتحقيق أهداف المستشفى العلاجية الوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية والبحثية.
- مجلس إدارة المستشفى .. هو الجهة المكلفة بترجمة سياسات المستشفى إلى خطط قابلة للتطبيق في توقيتات زمنية، وتتضمن هذه الخطط معايير لتقييم الأداء.
- مجلس إدارة المستشفى .. يتم اختيار أعضائه ممن لهم خبرات في عمليات التخطيط والسيطرة وضمان الجودة والتسويق، ومفاهيم وأساليب الإدارة الحديثة، وتنمية القوى العاملة الصحية.
- مجلس إدارة المستشفى: يتحمل المسئولية أمام الجهات الإدارية الأعلى، ورئيس المجلس هو المسئول أمام الجهات القانونية وأعضاء المجلس متضامنين في تحمل مسئولية أعمال المجلس في حدود اختصاص كل منهم.

الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية والتنفيذية

خدمات المستشفيات

HOSPITAL OPERATIONAL SERVICES STRATEGIC AND EXECUTIVE ORGANIZATIONAL COMPETENCIES

توطئة:

مفهوم الاختصاصات التنظيمية:

Organizational Competencies Concept

الاختصاصات التنظيمية: "هي الأداة المهنية التي تساهم مع غيرها من الأدوات الأخرى في نقل الهيكل التنظيمي من حالة السكون أو الركود إلى حالة الحركة أو الديناميكية"، ويحدد الاختصاصات التنظيمية بعد تكوين الهيكل التنظيمي (الإداري / الوظيفي)، ويمارس من خلالها المهام والأعمال المنشأة من أجلها الإدارات الخدمية التنفيذية، والتي يقوم بتنفيذها القوى العاملة الموظفة في هذه الإدارات الخدمية التنفيذية.

ومن واقع الدراسات التطبيقية والممارسات العملية والأسس العلمية التي تتعلق بصياغة وتفعيل الاختصاصات التنظيمية في المؤسسات ومنظمات الأعمال وفي المنظمات الصحية (المستشفيات) - فإن الأمر يتطلب تفعيل محددات تكوين الهياكل التنظيمية **Organizational Structure Configuration –Activation Parameters** ومن أهمها:

- التعرف على الأهداف المؤسسية، وتحديد أهداف كل وحدة تنظيمية.
- تحديد العلاقات بين المستويات الإدارية المختلفة، وبين الكوادر الوظيفية المختصة.
- تحديد التكامل والترابط بين الاختصاصات الوظيفية للوحدة أو الوحدات التنظيمية.

وتشمل الاختصاصات التنظيمية في المؤسسات والمنظمات الصحية (المستشفيات) **Hospital Organizational Competencies:**

- الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية .. مجلس إدارة المستشفى واللجان النوعية التابعة له.
- الاختصاصات التنظيمية التنفيذية .. المجلس التنفيذي ومجالس أقسام الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية (العلمية - المهنية - الفنية).

هذا ويقع في إطار الاختصاصات التنظيمية بالمستشفى **الاختصاصات التنظيمية النوعية (اللجان النوعية)** لخدمات المستشفيات، والتي تقوم بدور حيوي ومهم في مساندة المجالس الاختصاصية التنظيمية في تنفيذ المهام التخطيطية، وتحويل القرارات الصادرة عنها إلى حيز التطبيق، ومن هذه اللجان ما هو إستراتيجي، ومنها ما هو تنفيذي.

الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية:

Strategic Organizational Competencies

هي التشكيلات الإدارية المسئولة عن الأعمال التخطيطية والرقابية للمؤسسة أو المنظمة (المستشفى)، وهي تعد بمثابة القيادة الإدارية التخطيطية والرقابية، ولها اتصالات خارجية بالرئاسات المباشرة والقطاعات المرتبطة بها، وتتعدد مسئولياتها الإشرافية، ويساندها بعض اللجان التابعة لمجلس الإدارة، والتي تقوم بأعمال الخطط التفصيلية للخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة.

مجلس إدارة المستشفى

Hospital – Board of Directors

يمثل مجلس الإدارة بالنسبة للمستشفى السلطة العليا، وهذا لا يعني أنه السلطة النهائية فيها؛ فدائمًا يوجد سلطة أعلى منه، تتدرج في الصعود، حتى تصل إلى سلطة وزير الصحة في المستشفيات الحكومية، وفي المستشفيات غير الحكومية أيضًا لا يمثل مجلس الإدارة السلطة النهائية؛ حيث إن أهداف المستشفى وسياستها، يجب أن تكون ضمن

الإطار العام للتخطيط القومي في مجـال الصـحة، بالإضافة إلى تبعية هذه المستشفيات لعدة منظمات اجتماعية أو هيئات استثمارية أو جهات خدمية.

وهو المرحلة الرئيسية أو الركيزة الأساسـية في الاختصاصات التنظيمية الإسـتراتيجية، وعلـى ذلك يمكننا القول إن مجلس إدارة المستشفى له أن يتصرف في حدود السياسـات واللـوائح السـابق إقرارها بواسطة الجهات المختصة، كمـا يراقـب تنفيذ تلك اللوائح، ثم يرفع إلـى المسـئولين فـي الدولة بما يراه مناسبًا للأهداف والسياسات الواجب إقرارها مستقبلا.

ويتـولى مجلـس الإدارة مهـام إدارة جهـاز المستشفى الطبي الإداري، ولـه سـلطة إصـدار القرارات المنظمـة؛ لتحديـد مسـتوى الوحـدات التنظيمية، وحصـر الوظـائف، وكـذا اسـتحداث الوظائف والتعيين فيها.

■ تشكيل مجلس ادارة المستشفى:

Board of Directors Formation

- يتكون مجلس إدارة المستشفى من أعضاء من الهيئة الطبية، وأعضاء مـن الهيئـة الإدارية، ومسئول عن الصحة العامة فـي المجتمع المحلي، ومسئول عن الحكومة، وشخصيات اجتماعية ومحلية، ورئيسـة التمريض، وممثل من هيئـة التمـريض، ومديرة التمريض. وتختلف نسب تشـكيل هذه الفئات من مستشفى لآخـر، حسـب نوعية المستشفى وحجمها.
- ويمكن لمجلس الإدارة الإضافة لعضـويته من يـراه مـن العـاملين بالمستشـفى؛ للاستفادة برأيه الفني فـي موضـوعات خاصة، أو استدعائه عند مناقشـة هـذه الموضوعات لحضور جلسات المجلـس، كما له أن يدعو من خارج المستشفى من يرى حضـوره ضـروريًا لتحقيـق نفـع للمستشفى.
- ويلاحظ أن كثرة عـدد أعضـاء مجلـس الإدارة أو نقصانه، قد يؤدي إلـى عـدم فاعليته؛ حيث تتضارب وجهـات النظـر لاختلاف التخصصـات، أو تـؤدي إلـى تراخي الأعضاء، وتهاونهم فـي حضـور الجلسات.

- **تشـكيل مجلـس إدارة مستشـفى جـامعي (نمـوذج): University Hospital Board of Directors ((Model**

عميد كلية الطب — رئيس مجلس الإدارة
وكلاء كلية الطب — عضو (أعضاء)
رئيس الإدارة المركزية للمستشفيات الجامعية — عضو
مديرو المستشفيات (في حالة وجـود أكثـر مـن مستشفى) — عضو
رؤساء الأقسام الإكلينيكة والوحدات العلاجية — عضو
رئيس قسم الصحة العامة والطب الوقائي — عضو
مدير العيـادات — عضو
مدير عام الشئون الإدارية — عضو
مدير عام الشئون المالية — عضو
مدير مديرية الشئون الصحية بالمحافظة — عضو
مدير إدارة التمويل الطبي والصيدليات — عضو
مشرف عام التمريض — عضو
خمسة أعضاء هيئة تدريس، يعينهم رئيس الجامعة بناء على ترشيح من مجلس الإدارة — عضو
ثلاثة من الشخصـيات العامـة يختـارهم رئـيس الجامعة بناء على ترشيح من مجلس الإدارة — عضو

وتكون مدة مجلس إدارة المستشفى الجـامعي سنتان أو أكثر، قابلة للتجديد مرة أخرى، بقرار من رئيس الجامعة، كما هو وارد باللائحـة الداخليـة لإدارة المستشفيات الجامعية.

- **تشـكيل مجلـس إدارة مستشـفى حكـومي مركـزي (نمـوذج): Governmental Hospital Board (of Directors (Model**

مدير المستشفى .. رئيس مجلس الإدارة
أقدم نائب للمدير (وكيل المستشفى) .. عضو
رئيس الهيئة الطبية .. عضو
رئيس الصيدلة .. عضو
المدير المالي الإداري .. عضو
رئيسة هيئة التمريض .. عضو
عدد اثنان على الأقل من الأطبـاء والعـاملين بالإدارات الخدميـة التنفيذيـة الطبيـة والإداريـة بالمستشفى — عضو

وتكون مدة مجلس إدارة المستشفى الحكومي (سنتان) قابلة للتجديد لمدة أخرى، بقرار من مجلس الأمناء، كما هو وارد بقرار وزير الصحة والسكان رقم ١٨٥ لسنة ١٩٩٧.

مسئوليات واختصاصات مجلس الإدارة:

Board of Directors Responsibilities and Terms of References

مجلس الإدارة هو السلطة المهيمنة على شئون المستشفى، وتصريف أمورها، ووضع السياسات التي تحقق أغراضها، وتحقق رسالة المستشفى وأهدافها، في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والتدريبية والبحثية، ومتابعة الاستخدام الأمثل لإمكانياتها ومواردها المادية والبشرية؛ لتلبية احتياجات المستفيدين من خدماتها.

وتحدد اختصاصات المجلس في نطاق المسئوليات التي يتحملها المجلس، وهي مسئوليات مباشرة على أعضاء المجلس جميعهم .. أما الاختصاصات فهي توزع ما بين المجلس ورئيس مجلس الإدارة ومدير المستشفى والأعضاء؛ لأن المسئولية التزام بما يجب عمله، والاختصاص فرصة تحقيق أكبر قدر مما يمكن عمله، والمسئولية على العموم، والاختصاص على الخصوصية والتحديد والتخصيص.

ويحدد أطر العمل في مجلس الإدارة لائحة داخلية، يطلق عليها لائحة مجلس الإدارة، والتي تتضمن اللائحة الأساسية لمجلس إدارة المستشفى نصوصًا تفصيلية، عن طريقة تشكيله، واللجان المتفرعة منه، وشروط اجتماعاته، والإجراءات المتبعة قبل وأثناء وبعد الاجتماعات ومواعيدها، وكذلك عدد أعضاء مجلس الإدارة، والمؤهلات المفروض توافرها، وتصنيفهم، ومدة عضويتهم، وكذلك تعيين أو اختيار رئيس مجلس الإدارة والنائب، وسكرتير المجلس، وأمين الصندوق، ورؤساء اللجان المنبثقة عن المجلس، ودور مدير المستشفى، وطريقة اختياره، وعلاقته بمجلس الإدارة.

كما تتناول اللائحة أسلوب تدوين محاضر جلسات مجلس الإدارة وحفظها، على أن يثبت فيها رقم الجلسة وتاريخ الاجتماع وموعد بدء الجلسات وانتهائها، وأسماء الحاضرين وغير الحاضرين، والموضوعات المعروضة، والقرارات الصادرة بشأنها، وتوقع هذه المحاضر من رئيس المجلس وأمين المجلس، وترفع للسلطة الأعلى؛ لاعتمادها في المواعيد القانونية.

- مسئوليات مجلس الإدارة:

Board of Directors – Responsibilities

إن التحديد القطعي لمسئوليات مجلس الإدارة هو ما يجعل المجلس في موضع المساءلة أمام أصحاب المستشفى، أو الجهات التي تتبعها المستشفى، أو الجهات الرقابية، وتحدد مسئوليات مجلس الإدارة في ثلاثة عناصر رئيسية، هي: المسئولية التخطيطية .. المسئولية التنظيمية .. المسئولية الرقابية.

المسئولية التخطيطية:

Planning Responsibility

- التأكد من جدوى استثمارات المستشفى، وملاءمة مشاريعها لتحقيق أهدافها وتلبية رغبات ملاكها، أو أصحاب الحقوق عليها.
- توفير إمكانيات الاستمرارية والنمو لدى المستشفى وقدراتها؛ للاستجابة لرغبات واحتياجات العملاء، وتقديم خدماتها بأفضل المواصفات.
- البحث عن مصادر للتمويل، والعمل على تنميتها باستمرار، واقتراح مشروعات التطوير والتنمية للخدمات التي تقدمها المستشفى.
- مناقشة دراسات جدوى فتح نشاطات ومجالات عمل للمستشفى، أو فتح فروع جديدة لها، أو إلغاء نشاطات أو فروع قائمة، واتخاذ قرار بشأنها.

المسئولية التنظيمية:

Organizing Responsibility

- تعيين رئيس مجلس الإدارة ومعاونيه، وتهيئة بيئة عمل ملائمة تدعمه؛ للقيام بواجبات وظيفته، ومتابعة وتقييم أدائه، والتأكد من كفاءة إدارته.
- تدعيم قيادات المستشفى في المواقع الخدمية التنفيذية، بما يمكنهم من إنجاز الخطط المعتمدة، والاستخدام الأمثل لإمكانيات المستشفى ومواردها المادية والمالية والبشرية، ومتابعة استخدام أصول المستشفى، والحفاظ عليها.
- مسئولية مطلقة عن كل ما يصدر من قرارات من مجلس الإدارة، وعن سلامة المستشفى كمكان يقدم خدمات صحية لأفراد المجتمع.
- العلاقات العامة مع جمهور المستشفى الخارجي والداخلي، والتجاوب مع حاجات المجتمع المحيط.

المسئولية الرقابية:

Controlling Responsibility

- إقرار الواجهة القانونية في كل السياسات اللازمة للمستشفى؛ حتى يحقق أهدافه.
- تحديد المسئولية القانونية عن كل الأعمال التي تتم داخل المستشفى.
- وضع واعتماد معايير وأدوات قياس وتقييم الأداء بالمستشفى، والتي تشمل جودة تحديد الأهداف والسياسات والقواعد المعمول بها، وفعالية متابعة أداء وإنجازات المستشفى، وفعالية توفير متطلبات ممارسة الأنشطة في الوقت المناسب، ومستوى جودة مناخ العمل الذي يتم تهيئته لإدارة المستشفى.
- معالجة كل المشكلات التي قد تعوق العمل في المستشفى، وتعوق المستشفى عن تحقيق أهدافها، أو استمرارها في تقديم الرعاية الطبية.

- اختصاصات مجلس الإدارة:

Board of Directors – Terms of Reference

ومن هذه المسئوليات تنبع اختصاصات مجلس الإدارة، وهي تحمل تبعية التنفيذ والمتابعة، ويتم توزيع هذه المسئوليات على شكل اختصاصات في صورة تكليفات أو مهام، تعرض نتائج تنفيذها على مجلس الإدارة، في تقارير فردية أو جماعية، أو من خلال التقارير السنوية، وتحدد هذه الاختصاصات بموجب قرارات إدارية، تصدر عن المجلس، وتشمل نواحي متعددة وبنودًا كثيرة محددة لنوع الاختصاص، والمسئول عن تنفيذه والمدة الزمنية المقررة للتنفيذ، وإفادة المجلس بالنتائج.

وهكذا نرى أن اختصاصات مجلس الإدارة موزعة بين اختصاصات تخطيطية واختصاصات تنظيمية واختصاصات رقابية، وقد وضعت كلها لضمان تقديم أفضل خدمة صحية طبية لمستحقيها في الوقت المناسب بأقل تكلفة. وفي اختصاصات مجلس الإدارة يتضح جليًا تطبيق خلاصة علوم الإدارة والعلوم الصحية والطبية والاجتماعية، وغيرها من اختصاصات مجلس إدارة المستشفى.

الاختصاصات التخطيطية:

Planning Terms of Reference

- وضع السياسة العامة للمستشفى، بما يحقق أهداف المستشفى في تقديم أفضل الخدمات العلاجية والتعليمية والبحثية.
- مناقشة مشروع الموازنة السنوية للمستشفى وحسابها الختامي والقوائم المالية، والتقارير السنوية عن أعمال المستشفى قبل العرض على الجهات المختصة.
- وضع وتعديل اللوائح الداخلية للشئون الفنية والإدارية والمالية وغيرها، الخاصة بالمستشفى، وعلى سبيل المثال، وضع وتعديل لائحة العلاج بأجر.
- اعتماد أي اتفاقية بين المستشفيات وهيئات التأمين الصحي والهيئات الحكومية، ومتابعة تنفيذها.
- تشكيل للجان النوعية المنبثقة عن مجلس الإدارة وتحديد اختصاصاتها ومسئولياتها.

الاختصاصات التنظيمية:

Organizing Terms of Reference

- إحاطة الجهات الإدارية الأعلى بالأمور المهمة للمستشفى في الوقت المناسب.
- إقرار النظام الداخلي للعمل بالمستشفى ووحداتها وفروعها، وإقرار التنظيم الإداري للمستشفى بنفس المهام لواجبات العاملين بها، ورفعه للسلطة المختصة لاتخاذ الإجراءات اللازمة لاعتماده.
- إقرار خطة الإنشاءات والاعتمادات والتوسعات الجديدة، وأعمال الصيانة الكبيرة اللازمة، والإشراف على تنفيذها.
- اختيار وتعيين الهيئة الطبية والعاملين بالمستشفى من أطباء وهيئة تمريض وهيئة معاونة، وغيرها من التخصصات، وإقرار سياسة واضحة وعادلة للأفراد.
- تشكيل اللجان النوعية المنبثقة عن مجلس الإدارة وتحديد اختصاصاتها ومسئولياتها.

الاختصاصات الرقابية:

Controlling Terms of Reference

- متابعة وتقييم أداء المستشفى، وفقا للبرامج الزمنية المحددة، وتحقيق أفضل

الخدمات، والنظر في التقارير الدورية التي تقدم عن سير العمل بالمستشفى.

- التأكد من تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المالية والجهود البشرية، وإقرار الميزانية أو الميزانيات التقديرية للمستشفى.
- اعتماد تقارير التقييم الفردية والجماعية والخدمية، وإبداء الملاحظات عليها، وإعادتها للجهة التي قامت بالتقييم، في حالة عدم الأخذ بها، والمطالبة بتعديلها، وإبداء الأسباب التي بنى عليها التقارير.

كما أن الاختصاصات التنظيمية لمجلس الإدارة تشتمل على محورين أساسيين (تخطيطية وتنظيمية ورقابية)، يختص هذين المحورين بتنفيذ مسئوليات رئيس مجلس الإدارة والمدير العام على النحو التالي:

مسئوليات واختصاصات الإدارة العليا بالمستشفى:

Senior Manger Responsibility and Terms of References

- **مسئوليات واختصاصات رئيس مجلس الإدارة:**

Charmin Responsibility and Terms of References

من اختصاصات ومسئوليات مجلس الإدارة، تنتج اختصاصات ومسئوليات رئيس مجلس الإدارة واختصاصات ومسئوليات مدير عام المستشفى، وإن كانت هذه الاختصاصات يغلب عليها الجانب التنفيذي.

- التوقيع على العقود واتفاقيات العلاج مع الجهات.
- تمثيل المستشفى أمام الغير.
- إجراء الاتصالات مع الأطراف ذات العلاقات المباشرة مع المستشفى.
- متابعة تنفيذ السياسة العامة للمستشفى، بما يحقق أهداف مجلس الإدارة.
- تنسيق العمل بين الأقسام والوحدات داخليًا، وبين المستشفى والجهات الخارجية.
- متابعة توفير التمويل اللازم للمستشفى.
- تقييم أداء القيادات والمسئولين، وعرض ذلك على مجلس الإدارة.

- **مسئوليات واختصاصات مدير عام المستشفى:**

General Manager Responsibility and Terms of References

- التركيز أساسًا على تنظيم وتنسيق شئون الخدمات التي تقدمها المستشفى، من خلال اللوائح المعمول بها.
- العمل على توفير احتياجات الإدارات الخدمية التنفيذية.
- مراقبة سير العمل، والتصرف الفوري في الأخطاء أو المخالفات التي قد تحدث بالصورة التي يراها مناسبة.
- يحل محل رئيس مجلس الإدارة في حالة غيابه.
- الإشراف على جميع العاملين بالمستشفى.
- العمل على توفير احتياجات الأقسام والوحدات العلاجية، وغيرها من الأقسام التابعة؛ لتحقيق الكفاية والاقتصاد في تلبية الخدمات.
- متابعة تنفيذ العقود والاتفاقات بين المستشفى والجهات الأخرى.

وإن من حق رئيس مجلس الإدارة بصفته، والمدير العام مفوضًا عنه، أن يعرض على المجلس أي موضوعات أخرى لم ترد في اختصاصاته؛ لمناقشتها، واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، حتى وإن لم تضمن هذه الموضوعات في جدول الأعمال.

- **مسئوليات واختصاصات المدير التنفيذي:**

Executive Manager Responsibility and Terms of References

الاختصاصات التنظيمية التنفيذية تعني الشكل الإداري الذي يتولى المسئولية التنفيذية لقرارات مجلس الإدارة أو الموضوعات المنبثقة عنها؛ من حيث دراستها، والإشراف على تنفيذه، ورفع التقارير النهائية عنها إلى مجلس الإدارة، وتعمل هذه الاختصاصات التنظيمية التنفيذية منفردة أو جماعية، في تناسق، يساهم في جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات.

المجلس التنفيذي - مجلس إدارة المستشفى

Executive Board – Board of Directors

تشكيل المجلس التنفيذي:

Executive Board Formation

يشكل المجلس التنفيذي بالمستشفيات كبيرة الحجم أو في المستشفيات ذات التخصصات الدقيقة، أو في حالة تواجد أكثر من مستشفى تابعة لهيئة علمية (جامعة)، أو هيئة خدمية (حكومية)، وهو مجلس مساعد ومساند لمجلس الإدارة، فهو مجلس مصغر، لا يتجاوز عدد أعضائه ربع عدد أعضاء مجلس الإدارة، وهو برئاسة رئيس مجلس الإدارة أو من يفوضه، وعضوية مدير عام المستشفى وبعض أعضاء رؤساء الإدارات الخدمية التنفيذية أو الأقسام العلمية، ممن لهم صلة مباشرة بأعمال وأنشطة المستشفى، ومديري الشئون المالية والشئون القانونية للمستشفى.

مسئوليات واختصاصات المجلس التنفيذي:

Executive Board Responsibilities and Terms of References

يتولى المجلس التنفيذي المسئولية التنفيذية الأولى لقرارات مجلس الإدارة، ولهذا المجلس أن يستعين بمن يراه كفئًا لهذا العمل أثناء ممارسة مسئولياته أو اختصاصاته، سواء أكانت الاستعانة شخصية، أو من خلال اللجان النوعية العاملة بالمستشفى.

مسئوليات المجلس التنفيذي:

Executive Board Responsibilities

يمارس المجلس التنفيذي للمستشفى المسئوليات التالية:

- إعداد الدراسات، وإبداء الرأي والمشورة في الموضوعات التي سوف تعرض على مجلس الإدارة، أو على رئيسه، أو في الموضوعات التي يكلفه بها مجلس الإدارة أو رئيسه.
- مسئوليات الأمور التأهيلية والتدريبية للقوى البشرية، من خلال اللجان المختصة بذلك، ورفع النتائج المحققة لمجلس الإدارة.
- متابعة تنفيذ قرارات مجلس الإدارة، وله سلطة التدخل في حل المشكلات، والعمل على حلها.

اختصاصات المجلس التنفيذي:

Executive Board Terms of References

يمارس المجلس التنفيذي للمستشفى العديد من الاختصاصات، منها:

- دراسة سياسات العمل بالمستشفى ووحداتها وفروعها، واقتراح سبل تطويرها؛ لتحقيق أهداف المستشفى، وعرضها على مجلس الإدارة لإقرارها.
- اقتراح الوسائل المؤدية إلى تحسين الخدمات التي تقدمها المستشفى، بالتطوير أو التحديث أو الإضافة.
- اقتراح احتياجات المستشفى من الأطباء وهيئة التمريض والعاملين، ودراستها وفقًا لحاجة العمل الفعلية.
- إجراء دراسات الجدوى اللازمة للتوسيع الخدمي، بإنشاء أقسام ووحدات تشخيصية أو علاجية إضافية، ورفع ذلك لمجلس الإدارة.
- مناقشة مشروع الموازنة والتقارير المالية، ورفعها لمجلس الإدارة لإقرارها.
- وضع خطة البرامج التدريبية، وأساليب تنفيذها، وتقييم النتائج.
- متابعة تنفيذ قرارات مجلس الإدارة، وتقييم النتائج، ودراسة مقومات التنفيذ، واتخاذ الإجراءات لحلها.

مجالس أقسام الإدارات الخدمية التنفيذية

Executive Service Department Councils

المستشفى كونها نظامًا من أنظمة فرعية، كل منها نظام في حد ذاته، أو بمعنى آخر أن المستشفى عبارة عن أقسام علمية خدمية وإدارات

خدمية إدارية ووحدات تخصصية طبية، كل منها له نطاقه الإداري، وإجراءاته، ودورته في أداء الخدمة التي تتكامل مع بعضها؛ لتحقيق الخدمة العامة الصحية أو الطبية، والتي تعمل مجتمعة على تحقيق أهداف المستشفى، وهذه الإدارات الخدمية التنفيذية، وما ينبع منها من أقسام خدمية تنفيذية، هي التي يتكون منها الهيكل التنظيمي للمستشفى.

ويحدد القانون ونظم الإدارة ضرورة تواجد مجلس قسم خاص لهذه الإدارات أو الأقسام، وهذا المجلس هو نموذج مصغر لمجلس الإدارة؛ من حيث التشكيل والمسئوليات والاختصاصات، ويطلق عليه مجلس القسم التنفيذي الخدمي، وهو يختص بالنظر في كل الأمور التي تتعلق بإدارة القسم، وتحقيق الإنجازات المطلوبة، سواء أكان هذا القسم خدميًا طبيًا أو خدميًا إداريًا أو خدميًا مشتركًا.

مجلس القسم التنفيذي الخدمي:

Medical Department Council

التشكيل: يتكون مجلس كل قسم من رئيس القسم رئيسًا لمجلس القسم، وأعضاء مجلس القسم من الأطباء والسادة أعضاء هيئة التدريس بالقسم، ويجتمع مجلس القسم مرة أو مرتين شهريًا بصفة دورية ومنتظمة، وقد يدعو رئيس المجلس مجلس القسم للانعقاد والاجتماع في حالات الضرورة.

مسئوليات مجلس القسم:

Department Council Responsibilities

- مجلس القسم يقوم بإعداد السياسات اللازمة لنظام العمل، وإجراءات العمل بالقسم.
- مسئول أمام رئيس مجلس الإدارة ومجلس الإدارة عن أعمال القسم التابعة له، من الناحية الخدمية – التعليمية – البحثية والمجتمعية.
- متابعة أنشطة الأطباء والقسم ككل؛ من حيث الكشف على الحالات ومتابعتها، ونظام الحجز بالقسم والعمليات الجراحية.

اختصاصات مجلس القسم:

Department Council Terms of References

- تحديد وتنظيم نظام العمل في القسم: الكشف – الحجز – الدخول – العمليات – متابعة الحالات ... إلخ).
- تقييم نظام الخدمات المقدمة في القسم، والوقوف على نواحي الضعف، وتحديد المشكلات وحلها.
- دراسة الطلبات المقدمة من الأطباء (للإجازات – الترقية – حضور المؤتمرات ... إلخ).
- تعظيم اللقاءات العلمية بالقسم، وعقد حلقات المناقشة العلمية.
- عرض نتائج الدراسات والتقارير والطلبات على رئيس مجلس الإدارة؛ تمهيدًا لعرضها على مجلس الإدارة، وأخذ قرارات نهائية بشأنها.

دور مجلس القسم الخدمي التنفيذي في إدارة المستشفى:

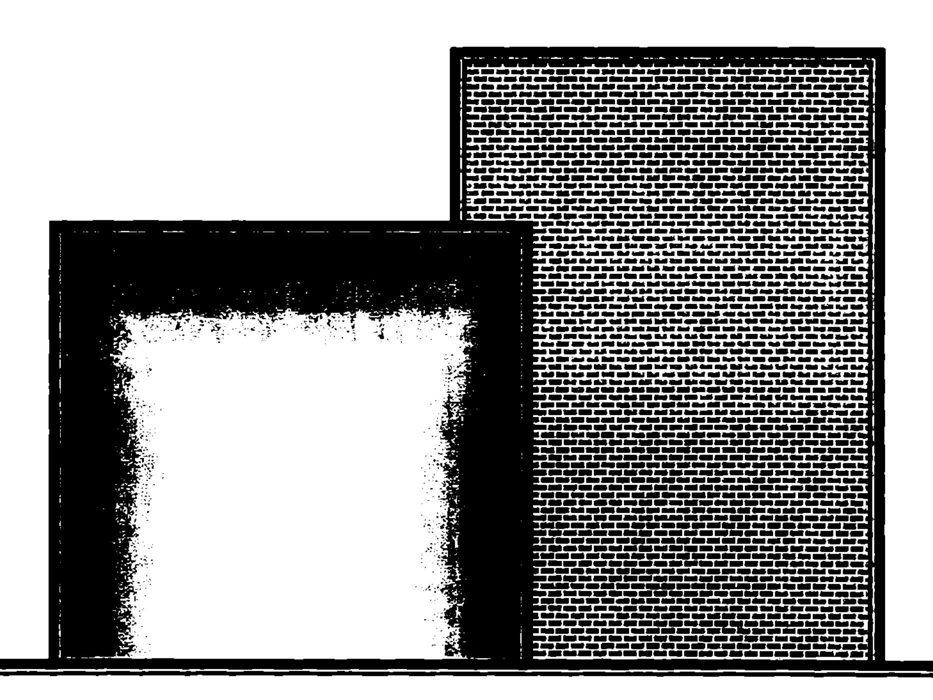
Department Council Roll in Hospital Management

كل مجلس قسم له دور جزئي وفرعي في المستشفى ككل؛ حيث إن كل مجلس قسم يعتبر مجلس إدارة مصغر، له شكل خاص به، وبالخدمات التي يقدمها، وله مواعيد انعقاد منتظمة، واختصاصات ومسئوليات .. ولكن كل ذلك في حدود الخدمات والعمليات والأنشطة والمهام التي يقوم بها القسم نفسه والعاملون به من القوى العاملة الصحية، في إطار إداري نظامي وتنظيمي؛ تمهيدًا لعرضها على مجلس الإدارة، بحيث تعرض على مجلس الإدارة المقترحات والنتائج في موضوعات متنوعة، من كافة مجالس أقسام المستشفى .. فكل مجلس قسم يصنع السياسة الخاصة به، في ضوء السياسة العامة للمستشفى.

ويختلف دور مجالس الأقسام عن دور الإدارات الخدمية التنفيذية؛ حيث إن الإدارات الخدمية التنفيذية، تمارس تنفيذ المهام والأنشطة الإدارية في ضوء السياسة العامة الإدارية واللوائح المعمول بها في المستشفى، وتعرض موضوعات الإدارات المختلفة والمتنوعة مجمعة على لجنة شئون العاملين، وغيرها من اللجان المنبثقة عن مجلس الإدارة، والتي تقوم بدراسة الموضوعات

قبل عرضها على مجلس الإدارة، وهذا يوضح أنــه لا يوجد لكل إدارة خدمية تنفيذية مجلس خاص بها؛ كالأقسام الخدمية التنفيذية الطبية، والتي تتعــاون وتتكامل بعضها البعض في صورة حيــة مشــرقة؛ لتقديم الخدمات الصحية لأصحاب الاحتياجات.

كما أن الأقسام الخدميــة التنفيذيــة فــي المستشفيات الخاصة والمستشفيات الخيريــة، وإن كانت تقوم بالخدمات الصحية الإداريــة التنفيذيــة، مثل أقسام المستشفيات الحكومية والجامعيــة - إلا أنها تختلف عنها في أن الأخيرة لها مجلس قســم، لكــل قســم تشــكيله واجتماعاتــه واختصاصــاته ومســئولياته، أمــا فــي المستشــفيات الخيريــة والمستشفيات الخاصة، فغالبًا لا يوجد هذا النظــام ولا هذا التنظيم ولا هذا الــدور للأقســام الخدميــة التنفيذية، بل تكاد تنعدم مجالس الأقسام أساسًا في هذه المستشفيات، أو تأخذ دورًا ضعيفًا، لا يــرتبط بتقديم الخدمات الصحية والطبية.



أي منظمة أو مؤسسة، مهما كانت درجة الثقة في مقدمي خدماتها، أو نجاح مديريها - تفتقر إلى الكمال .. فالكمال لله وحده .. وهناك دائمًا من القصور ما يعوق النظام عن الوصول إلى المثالية .. وإن الوصول إلى أقصى مستوى من الكفاءة والفعالية والجودة، يصبح هدفًا رئيسيًا ينتج عن ضرورة مواجهة التحديات .. استعانة بالحق جل علاه.

المدخل السادس والعشرون

الاختصاصات التنظيمية النوعية – خدمات المستشفيات

HOSPITAL OPERATIONAL SERVICES DIFFERENTIAL ORGANIZATIONAL COMPETENCIES

الاختصاصات التنظيمية النوعية
خدمات المستشفيات
المحتوى العلمي

- **توطئة:**
  - مفهوم اللجان النوعية.
  - أنواع اللجان النوعية.
  - مزايا وعيوب العمل باللجان النوعية.
  - الشروط الواجب توافرها في العمل من خلال اللجان النوعية.
- **اللجان الإدارية:**
  - لجنة التخطيط.
  - لجنة الجودة.
  - لجنة ترشيد الإنفاق وتعظيم الموارد.
  - لجنة العلاج بأجر.
  - لجنة التبرعات والهدايا.
  - لجنة التعليم الطبي المستمر.
  - لجنة المنشآت والمختبرات.
- **اللجان المهنية الطبية:**
  - لجنة الوفيات والمضاعفات.
  - لجنة الطوارئ و الكوارث.
  - لجنة مكافحة العدوى.
  - لجنة ترشيد الدواء.
- **اللجان الإدارية الطبية:**
  - لجنة المتابعة الشاملة.
  - لجنة مراجعة العضوية.
  - لجنة حقوق الإنسان.
  - اللجنة الإدارية المشتركة.

الاختصاصات التنظيمية النوعية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. اللجان النوعية: تقوم بواجبات المساندة للاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية والتنفيذية، في أداء مهامها على الوجه الأكمل.
- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. اللجان النوعية: تأخذ صورًا متعددة، من حيث المدة وطبيعة العمل والتركيب السلطوي.
- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. اللجان النوعية: في المستشفيات تفوق نظيرتها في المؤسسات ومنظمات الأعمال، في الدور الذي تقوم به، ويتحدد في ثلاث صور؛ إدارية .. مهنية طبية .. إدارية طبية.
- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. اللجان النوعية: في المستشفيات لها من المزايا ما يجعل العمل بها مثمرًا وخلاقًا، ويغطي أي أوجه قصور في الخدمات الإدارية الأخرى بالمستشفى.
- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. اللجان النوعية: في المستشفيات تخضع للشروط الواجب توافرها في التشكيل، وتحديد المهام، واختيار أعضاء اللجان ورئاستها، وتحديد علاقتها بالإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. لجنة التخطيط: هي اللجنة المنوط بها دراسة البيئة الداخلية والخارجية للمنشأة والمجتمع المحيط؛ من أجل التخطيط للتوسعات، وعمليات التطوير والتحديث خلال فترة زمنية قادمة.
- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. لجنة الجودة: هي اللجنة المسئولة عن أداء الشيء الصحيح بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى، والمسئولة عن جودة الخدمات والأداء بدون أخطاء.

الاختصاصات التنظيمية النوعية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفيـــة

- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة مكافحة العدوى، هي اللجنة المنـــوط بهـــا السيطرة على التلوث ومنع العدوى ومحاربة تفشي الأوبئـــة فـــي المستشـــفى والبيئـــة المحيطة بها، وهي المسئولة عن التقصـــي والسيطرة على أسباب التلوث والعدوى.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة ترشيد الدواء: هي اللجنة المســـئولة عـــن ترشيد استخدام الدواء في مراحله المختلفة؛ مـــن المناقصـــات والاســـتلام والتخـــزين والتوزيع على المرضى، من داخل وخـــارج المستشفى.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة المتابعة الشاملة: هي اللجنة المنـــوط بهـــا الإشـــراف والمتابعـــة والتقيـــيم للخـــدمات التشخيصـــية (الأشـــعة – التحاليـــل – المناظير)، وغير ذلك من الجوانب الإداريـــة والمهنية والفنية.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة مراجعة العضوية: هي اللجنة المسئولة عن التأكد من صحة العضوية للقـــوى العاملـــة الصحية بالمستشفى، ومتابعة أي مخالفـــات مهنية تتعلق باللوائح النقابية.
- الاختصاصات التنظيمية النوعية .. اللجنـــة الإدارية المشتركة: هي اللجنة المسئولة عن دراســـة المشـــكلات الإداريـــة، وارتباطهـــا بالمشكلات الفنية والطبية؛ من حيث الأسباب والحلول المقترحة، والعمل علـــى الســـلامة المهنية والفنية.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة حقوق الإنسان: هي اللجنـــة المنـــوط بهـــا الاهتمام بحقوق المريض والإنسان بصـــفة عامة داخل المستشفى، وتعريف المـــريض بحقوقه، وتوصيل هذه الحقوق للمريض في إطار الأسس والتعليمات المحلية والعالمية.

الاختصاصات التنظيمية النوعية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفيـــة

- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة ترشيد الإنفاق: هي اللجنـــة المنـــوط بهـــا تحقيق الترشيد فـــي كـــل أوجـــه الإنفـــاق بالمستشفى، وتمارس مهام تعظيم المـــوارد المتاحة، واستخدامها الاســـتخدام الأمثـــل، وتعمل على انضـــباط الأداء فـــي المواقـــع الخدمية الحيوية التي تجلب عائدًا.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة العلاج بأجر: هي اللجنة المختصة بجميـــع الأمور والمهام والأنشطة المتعلقة بأعمـــال العلاج بأجر؛ من حيـــث دراســـة الســـوق والتسعير والتحصـــيل والتوريـــد وضـــوابط التمويل الذاتي للخدمات.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة التبرعات والهدايا والإعانات: هـــي اللجنـــة المختصـــة بقبـــول التبرعـــات والهـــدايا للمستشفى، وفق نظام إداري محكم، مخطط له، وحاصل على موافقات الجهات الرسمية، كما تقوم بالإشراف على حسن توجيه ما يتم جمعه لخدمات المستشفى المتنوعة.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة التعليم الطبي المستمر: هي اللجنة المختصة بالتأهيل والتدريب للقوى العاملة الصـــحية بالمستشفى، من خلال الندوات والمؤتمرات والبعثات الدراســـية؛ مـــن أجـــل الارتقـــاء بخدمات المستشفى.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة المنشآت والمختبرات: هي اللجنة المختصة بدراســـة ومتابعـــة الأعمـــال الإنشـــائية والتجهيزات الطبية وغير الطبية، والإشراف على إجراءات الصـــيانة الدوريـــة للمبنـــى والأجهزة.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة المضاعفات والوفيات: هي اللجنة المنوطـــة بمراجعة الحالات التي حدث لها مضـــاعفات أثناء وجودهـــا فـــي المستشـــفى، وكـــذلك مراجعة حالات الوفيات بالمستشفى؛ للوقوف على الأسباب العضوية التي أدت لذلك.
- الاختصاصات التنظيمية النوعيـــة .. لجنـــة الطوارئ والكوارث: هي اللجنة المختصـــة بكل ما يتعلق بدراسة وتخطـــيط ومواجهـــة الكوارث الطبيعية، والكوارث الناتجـــة عـــن الخطأ والإهمال والحوادث الكبرى.

الاختصاصات التنظيمية النوعية – خدمات المستشفيات

HOSPITAL OPERATIONAL SERVICES DIFFERENTIAL ORGANIZATIONAL COMPETENCIES

توطئة:

مفهوم اللجان النوعية - خدمات المستشفيات:

Differential Committees Concept

تمثل اللجان أحد الآليات التي تعتمد عليها الإدارة في تنظيم سير الأعمال، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، وخاصة في المسائل التي تمتد آثارها إلى عدة أقسام أو جهات، ويلزم تضافر الجهود فيما بينها أو التنسيق فيما بينها عند اتخاذ القرارات، أو سير الأعمال عند التنفيذ، وغالبًا ما تكون هذه اللجان أو اللجنة حجر الزاوية؛ فهي تعمل دائمًا على رفع مستوى الخدمة.

أنـــواع اللجان Committees Types:

- لجان دائمـــة .. لجان مؤقتـــة.
- لجان عامـــة .. لجان خاصـــة.
- لجان تنفيذية .. لجان استشارية.

لجـــان المستشفيات Hospital Committees:

تتنوع لجان المستشفيات ما بين اللجان الدائمة والمؤقتة، العامة والخاصة، التنفيذية والاستثمارية، وتحدد في ثلاثة أنماط من اللجان النوعية:

- اللجـــان الإداريـــة Administrative Committees : لجنة التخطيط – لجنة الجودة – لجنة ترشيد الإنفاق وتعظيم الموارد – لجنة العلاج بأجر – لجنة التبرعات والهدايا والإعانات – لجنة التعليم الطبي المستمر – لجنة المنشآت والمختبرات.
- اللجـــان المهنيـــة الطبيـــة Medical Professional Committees : لجنة الوفيات والمضاعفات – لجنة الطوارئ والكوارث – لجنة مكافحة العدوى – لجنة ترشيد الدواء.
- اللجـــان الإداريـــة الطبيـــة Medical Administrative Committees : لجان المتابعة الشاملة – لجان مراجعة العضوية – لجنة حقوق الإنسان – اللجان الإدارية المشتركة.

وهذه اللجان يصدر قرار بتشكيلها من مجلس الإدارة، ويحدد فيه أعضاء اللجنة واختصاصات ومهام اللجنة، والمدة المحددة لمزاولة الأعمال المكلفة بها، ويحق لمجلس الإدارة - بقرار منه لمسببات يراها - أن يعيد التشكيل، أو يزيد أو ينقص من الاختصاصات، أو يقترح تشكيل لجان أخرى قد تقتضيها ظروف العمل.

هذا ويجب علـى مجلس الإدارة أن يراعي الجدية في تشكيل اللجان، ومتابعة تنفيذ مهامها، والأخذ بمبدأ المدارس الإدارية التي ترى تفضيل عمل اللجان Committees Action في الحالات التالية:

- عند الحاجة لمعرفة معلومات متعددة الجوانب والتخصصات؛ بغرض الوصول لقرار سليم.
- عندما يكون القرار مهمًا، بشكل يحتاج إلى خبرات متنوعة.
- عندما يكون نجاح تنفيذ القرار متوقفًا على فهم الاعتبارات المتعلقة به.
- عندما يكون التنسيق ضروريًا بين مجموعة من الأفراد.

مزايا العمل من خلال اللجان:

Committees Action Advantages

- تخصصية الأعضاء، بما يحقق كفاءة أعلى في الأداء.
- تمثيل الجهات أو الفئات المعنية بالموضوعات محل اختصاص اللجنة، وغيرها.
- درجة مرونة أكبر في التعامل مع الموضوعات المعروضة على اللجان.
- موضوعية مناقشات الأعضاء فيما يعرض عليهم من موضوعات.
- التوصل إلى رأي جماعي أو شبه جماعي، يرضي - إلى حد ما - معظم الأطراف.
- حماية مصالح المساهمين، من خلال متابعة ورقابة أنشطة المستشفى.
- إعادة تعيين أو تجديد عضوية بعض أعضاء المجلس، من خلال ما يسمى بلجان المراجعة.

- المزايا الإدارية المتعلقة بالأعمال، والتي تهدف ضمان التعاون في التنفيذ.

عيوب العمل من خلال اللجان:

Committees Action Disadvantages

- بطء إنجاز العمل، وزيادة تكاليفه، وبالتالي فإن الحالات التي تحتاج لسرعة اتخاذ قرارات لا يفضل استخدام لجان فيها.
- تمييع المسئولية وشيوعها، حيث تكون المسئولية مجزأة، ولا يكون هناك شخص معين مسئول عن قرار معين.
- صعوبة الوصول إلى رأي واحد حول الموضوعات التي يتم مناقشتها باللجنة، ومن ثم فقد يؤدي ذلك إلى استخدام الحلول الوسط، بما لها من آثار سلبية عديدة على المنظمة.
- لجوء البعض لهذا المدخل؛ للتهرب من القيام ببعض الأعمال، أو الرغبة في عدم تحمل المسئولية، أو إبداء بعض الآراء التي لا يريدون الإفصاح عنها.

الشروط الواجب توافرها عند العمل باللجان:

Conditions of Committees Action

- تحديد مهام اللجنة بدقة ووضوح، بالإضافة إلى تحديد الاختصاصات والمسئوليات، وكذا منح السلطات اللازمة لأداء هذه المهام بالشكل المطلوب.
- تحديد حجم اللجنة، بالتناسب مع المهام المطلوبة منها؛ مما يمكن من سهولة قيادتها، وبما يسمح بالمناقشة والمعارضة البناءة، وبحيث لا يكون حجم اللجنة أصغر من اللازم.
- تحديد أعضاء اللجان، الذين يمكنهم الإسهام بفاعلية في تحقيق أهدافها، وأن تتوافر لديهم المعارف والخبرات والوقت الذي يمكنهم من ذلك.
- تحديد شروط صحة جداول أعمال واجتماعات اللجان، حيث يجب أن يكون موضحًا الموضوعات المعروضة للمناقشة، ويرسل للأعضاء في موعد يسمح لهم بالاستعداد للمناقشة، وبحيث تبدأ اللجنة عملها فور انعقادها.
- تحديد المواصفات القيادية في رئيس اللجنة، بأن يكون قادرًا على حث الأعضاء على الاشتراك في المناقشة، وإدارة المناقشات بفعالية بحيث لا تنحرف عن السبب الذي اجتمعت اللجنة من أجله.
- تحديد أسلوب اختيار أعضاء اللجنة بعناية ودقة فائقة، بحيث يستطيع هؤلاء الأعضاء الإسهام في تحقيق الهدف الذي من أجله شكلت اللجنة.
- تحديد النواحي التنظيمية للجنة بوضوح، وخاصة مدة الانتهاء من عملها إذا كانت لجنة مؤقتة.
- تحديد مواعيد الاجتماعات ودوريتها وإجراءات اتخاذ القرارات باللجنة، وكيفية إجراء المناقشات والتصويت على الموضوعات المعروضة على اللجنة وغير ذلك.
- تحديد العلاقات مع الإدارة العليا، وأن تقدم اللجنة توصياتها ونتائجها فور الانتهاء من ذلك إلى الجهات التنفيذية الأعلى، ويراعى أن يكون رأي اللجنة حاسمًا في الموضوعات التي تدرسها، وليس عرضا لأفكار فقط.
- تحديد أساليب متابعة تنفيذ القرارات، بحيث تتابع اللجنة قراراتها السابقة، وتتعرف على العقبات التي تواجه تنفيذها، وتذليل هذه العقبات إن وجدت.

لجنة التخطيط

Planning Committee

وتضم ممثلين لمجلس الإدارة والهيئة الطبية والإدارة الهندسية، وقد تضم أيضًا بعض التخصصات الأخرى بالمستشفى، وتقوم اللجنة بدراسة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمجتمع المحيط، والتقدم المنتظر في علوم الطب؛ وذلك بهدف التوسع في الخدمات التي تقدمها المستشفى، سواء بإنشاءات جديدة أو استحداث الجديد في المعدات والأجهزة.

التعريف:

هي اللجنة المنوط بها التخطيط للتوسعات المستقبلية، ودراسة البيئة الداخلية للمنشأة، وكذلك البيئة الخارجية للمجتمع المحيط، ومدى تأثير ذلك في المنشأة وعمليات التطوير والتحديث خلال فترة زمنية قادمة.

الأهداف:

- وضع خطط على المدى البعيد.
- وضع خطط زمنية على فترة زمنية قصيرة.

- مواجهة التطورات ومسايرة التغيرات في المجتمع.

التشكيل:

- ممثلون لمجلس الإدارة عضو
- ممثلون للهيئة الطبية عضو
- ممثلون للإدارة الهندسية عضو

المهام والاختصاصات:

- دراسة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمجتمع المحيط.
- دراسة مدى التقدم في علوم الطب ووضع خطط لمواكبة ومسايرة هذا التطور
- دراسة ووضع خطط التوسع في المباني والمنشآت.
- دراسة ووضع خطط استحداث وتطوير الأجهزة والمعدات.

لجنة الجودة

Quality Committee

وتختص هذه اللجنة بمحاولة تطبيق معايير الجودة الشاملة داخل المستشفى، من خلال تطبيق نظم تقييم جيدة للأداء والعمل داخل المستشفى، واستحداث طرق تقييم جديدة أكثر فعالية وموضوعية، توضح الصورة الفعلية للأداء الخدمي بالمستشفى، في الاختصاص بتقييم مستوى الرعاية الطبية التي تقدم للمرضى داخل المستشفى، وذلك عن طريق مقارنة ناتج الممارسة الفعلية للرعاية الصحية، بمستويات الرعاية السابق تقديمها.

التعريف:

هي اللجنة المسئولة عن أداء الشيء الصحيح بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى، وبجودة عالية في الأداء، وبدون أخطاء.

الأهداف:

- الوصول إلى الخلو من العيوب.
- التطابق مع احتياجات مستخدمي الخدمات، بصورة تفوق توقعاتهم.
- التطابق مع المعايير الموضوعة لتقييم الأداء والجودة.
- الوصول إلى ملامح جديدة لخدمة متطورة.

التشكيل:

- مدير المستشفى أو نائبه رئيس
- عدد من رؤساء مختلف أقسام الإدارات الخدمية التنفيذية
- رئيسة التمريض
- منسق الجودة
- أعضاء من الهيئة الطبية العاملة من (المغسلة – التعقيم ... وغير ذلك).

المهام والاختصاصات:

- وضع خطة لتحسين الجودة في المستشفى، والبدء بالأولويات.
- النظر إلى عملية تطوير وتحسين الجودة على أنها عملية مستمرة، تتطلب وجود فرق عمل.
- العمل على تركيز عملية التحسين على الخدمات التي تقدم للمريض، والوفاء باحتياجاته ومتطلباته.
- التمشي مع معايير الأداء وتقديم الخدمة.
- ضرورة إدخال التحسينات والتطورات على أساليب ونماذج حل المشكلات، وتحقيق معايير الجودة، وتدريب الأطباء والعاملين على استخدم هذه الأساليب (الوصف الذهني – تحليل البيانات – الجداول الإحصائية – استخدام الخرائط).
- التأكيد على تعاون جميع إدارات وأقسام المستشفى في تبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة.
- رصد الإيجابيات والسلبيات، وحصرها ووضع برامج للتغلب على السلبيات، ودعم الإيجابيات.

لجنة ترشيد الإنفاق وتعظيم الموارد

Expenditure Rationalization and Resources Maximization Committee

وتختص بجميع الأمور والأنشطة والمهام التي تؤدي إلى ترشيد الإنفاق، وزيادة الموارد المالية

للمستشفى، وتساعد في اختصاصات اللجنة الدائمة لترشيد شراء واستهلاك الأدوية.

التعريف:

هي اللجنة المنوط بها تحقيق الترشيد في كل أوجه الإنفاق المختلفة في المستشفى، سواء في المباني أو الخدمات أو الانشاءات التي لا تحقق اهدافا حيوية للمستشفى، ولا تقدم خدمة حقيقية، ولا تجلب عائدا، كما أن هذه اللجنة تهتم أيضا بتعظيم الموارد المتاحة، واستخدامها الاستخدام الأمثل.

الأهـداف:

- تحقيق أعلى عائد للمستشفى (ربحية معنوية ومادية).
- تقليل الفاقد من المواد والمال والخدمات إلى أقل قدر ممكن.
- تعظيم الموارد وحسن استخدامها والاستفادة منها.

التشكيل:

- أعضاء من مجلس الإدارة، وممثلون من الهيئة الطبية والهيئة الإدارية، خاصة من إدارات المواد والشئون المالية، بالإضافة إلى ممثل قانوني.

المهام والاختصاصات:

- التركيز على الأنشطة التي تؤدي إلى زيادة موارد المستشفى، من الاهتمام والتركيز على تدبير الموارد الذاتية، والمرتبطة بتحسين نوعية الخدمات المقدمة.
- وضع برامج ترشيد الإنفاق المادي في (المال - المباني - الأجهزة)، والمعنوي في (الخدمات).
- الاهتمام بالخدمات ذات العائد، والتي تقدم وتحقق خدمات معنوية ومادية لطالبي الخدمة.

لجنة العلاج بأجر

Paid Treatment Committee

وتختص هذه اللجنة بجميع الأمور والأنشطة والمهام، المتعلقة بتقديم الخدمات بأجر، سواء أكان أجرًا فوريًا أو آجلا .. تأمينيًا أو غير تأميني.

التعريف:

هي اللجنة المختصة بجميع الأمور والمهام والأنشطة المتعلقة بأعمال العلاج بأجر.

الأهـداف:

- تحقيق وتوفير الخدمات بالمستشفى للراغبين من الأفراد والهيئات لقاء أجر مناسب، دون التعارض مع واجبات المستشفى.
- وضع سياسات وإجراءات التحصيل والتوريد لخدمات العلاج بأجر.
- توفير مورد مالي إضافي إلى بنود موازنة المستشفى.

التشكيل:

- ممثلون من مجلس إدارة المستشفى والهيئة الطبية والإدارة المالية والإدارية.

المهام والاختصاصات:

- إيجاد نوع من العائد المادي، يساعد بالدرجة الأولى على تحسين الأداء بالمستشفى ورفع مستوى خدمة المرضى.
- وضع نظام تحديد أسعار الخدمات.
- وضع نظام وأسس وقواعد العمل بنظام العلاج بأجر.
- العمل على حسن سير العمل وانضباطه.
- تحقيق موارد مالية إضافية للمستشفى.
- تحديد درجات العلاج وفق المواصفات والمتطلبات الكافية والتجهيزية والخدمية بالمستشفى.

لجنة التبرعات والهدايا والاعانات

Donations Committee

وتختص بجميع الأمور والأنشطة والمهام، المتعلقة بالنظر في قبول التبرعات المادية والعينية والهدايا؛ من أجهزة ومستلزمات ومفروشات وخلافه، والمقدمة للمستشفى.

التعريف:

هي اللجنة المختصة بقبول التبرعات والهدايا للمستشفى وفق نظام إداري نزيه، بعيد عن الشبهات، وعمل خطط لجمع هذه التبرعات، وحسن توجيهها لخدمات المستشفى المتنوعة.

الأهــداف:

- حسن التسويق لخدمات المستشفى.
- العمل على إيجاد موارد للمستشـفى مـن رجال الأعمال ورجال الخير.
- تحقيق أهداف المستشفى، وحسن توجيـه الخدمات وتحقيق الأهداف.

التشكيل:

- ممثلون مـن مجلـس إدارة المستشـفى والهيئة الطبية والإدارة المالية والإداريـة والخدمات الاجتماعية والعلاقات العامة.

المهام والاختصاصات:

- إجـادة عمليـات التسـويق لخـدمات المستشفى.
- الاتصـال برجـال الأعمـال والشـركات الكبرى، والتعريف بالمستشفى وخدماتها، والمستفيدين مـن الخـدمات، والفئـات المحتاجة إلى المساعدة.
- قبول التبرعات والهدايا والإعانات وفـق نظام إداري منظم نزيه.
- حسن توجيه التبرعات وتوزيعهـا علـى خدمات ووحدات المستشفى.

لجنة التعليم الطبي المستمر والتدريب

Continuing Medical Education Committee

وتختص بجميـع الأدوار المتعلقـة بالتأهيـل والتدريب والتثقيف للقوى العاملة بالمستشفى، من الهيئة الطبية أو الفنية أو الإدارية، وقد يسند إليها في بعض الأحيان مسئولية التثقيف الصحي داخـل وخارج المستشفى.

التعريف:

هي اللجنة المختصـة بالارتقـاء بالمعـارف والمهارات الطبية والفنية والإداريـة، مـن خـلال تدريب الأطباء والممرضات والفنيـين والإداريـين والبعثات الدراسـية الداخليـة والمـنح الداخليـة والخارجية؛ وذلك لتقـديم خدمـة صـحية عاليـة الجودة.

الأهــداف:

- تعريف العاملين برسالة التدريب والتعلـيم في المستشفى.
- الارتقاء بمستوى العاملين، والتميز فـي خدمة المرضى، وتقديم الرعاية الصـحية لهم.
- تطوير مهارات أعضاء اللجنة والعـاملين والقدرات الفنية والإدارية.
- ضمان استمرارية تقديم الخدمة بالمستوى المطلوب.
- تدريب الهيئة الطبية حديثي التخرج فـي كافة الأقسام الطبية، وذلـك مـن خـلال الدورات التدريبية .. الزمالات والمعادلات الطبيـة الأجنبيـة .. مكتبـة الفيـديو .. الندوات العلمية .. المؤتمرات العلميـة .. المطبوعات العلمية.
- التأكد من متابعة الطبيب للمستجدات فـي تخصصه، وتنمية مهاراته بصفة مستمرة.

التشكيل:

- مدير المستشفى أو نائبه للشئون الطبية.
- ممثلو الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية.
- رئيسة هيئة التمريض.
- ثلاثة من أعضاء ممثلي الخدمات الإدارية الطبية (التسجيل الطبي .. التخدير).

المهام والاختصاصات:

- تخطـيط البـرامج التدريبيـة للأطبـاء والعاملين.
- توفير المعدات والأجهزة المطلوبة للتدريب وقاعات التدريب.
- الاختيار السليم للمدربين والمتدربين.
- إعداد جداول البرامج التدريبية الدورية.
- تقييم الدورات التدريبية قبل وأثناء وبعـد التدريب.
- الاتصال بهيئـات التـدريب الخارجيـة، والتنسيق معها للدورات الخارجية.

لجنة المنشات والمختبرات بالمستشفى

Building and Laboratories Committee

وتختص هذه اللجنة بالنظر، وبصفة منتظمـة، لمتابعـة جميـع أعمـال الإنشـاءات الخاصـة بالمستشفى، ودراسة ومتابعة الأعمـال الخاصـة

باستغلال الأراضي المحيطة بالمستشفى، وإصلاح وترميم المباني القديمة والجديدة، والتصميمات المستحدثة للوحدات العلاجية الجديدة.

التعريف:

هي اللجنة المختصة بدراسة ومتابعة الأعمال الإنشائية منذ التخطيط للإنشاء، وتنفيذ الإنشاء، وإجراء الصيانة الدورية والطارئة للإنشاء بالمستشفى، وكذلك دراسة ومتابعة أعمال التجهيزات والأجهزة الطبية التشخيصية والعلاجية.

الأهداف:

- المشاركة في التخطيط الإنشائي للمستشفى.
- متابعة تحقيق التوسعات الإنشائية للمستشفى.
- المحافظة على حسن استخدام واستغلال الأجهزة والمنشآت والمباني.
- تقديم الصيانة للمبنى وملحقاته والأجهزة والمعدات.
- استخدام الخبرات المتاحة للجنة كجهة استشارية للمستشفيات الأخرى.

التشكيل:

- ممثلون من مجلس الإدارة ومن الإدارة الهندسية والتخصصات الطبية، ويمكن الاستعانة بمستشارين هندسيين من خارج المستشفى.

المهام والاختصاصات:

- متابعة جميع الأعمال الإنشائية الجديدة.
- متابعة استغلال الأراضي والمساحات والمباني.
- متابعة برامج الصيانة في الإصلاح والترميم.
- متابعة التصميمات المستحدثة للوحدات التشخيصية والعلاجية.

لجنة المضاعفات والوفيات

Death and Complications Committee

وتختص بالأمور والمهام والأنشطة المتعلقة بأعمال الوفيات؛ من تحري أسبابها، وتحليل البيانات الإحصائية عن المضاعفات، ونسبة عدد الوفيات بالمستشفى، واقتراح وسائل الحد من زيادة هذه النسبة؛ لأنها دليل على وجود قصور وإهمال بالمستشفى.

التعريف:

هي اللجنة المنوطة بمراجعة الحالات التي حدث لها مضاعفات أثناء وجودها في المستشفى، وكذلك مراجعة حالات الوفيات بالمستشفى.

الأهداف:

- الوقوف على أسباب المضاعفات وحالات الوفيات.
- متابعة حالات المضاعفات حتى الوصول إلى الشفاء.

التشكيل:

- مدير المستشفى أو نائبه، أو رئيس أحد الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية رئيسًا.
- رئيس قسم الرعاية المركزة.
- عدد من رؤساء الأقسام المختلفة بالمستشفى.
- رئيسة هيئة التمريض.
- منسق الجودة.
- الاستعانة بأحد السادة رؤساء الأقسام العلمية، مثل قسم الميكروبيولوجي، أو الباثولوجيا.
- عضو مكافحة العدوى.

المهام والاختصاصات:

- عقد الاجتماعات الدورية في حضور القوى العاملة من الإدارات الخدمية التنفيذية.
- دراسة ما يحال إليها من موضوعات.
- تحديد أسباب المضاعفات عند وجودها، وعما إذا كانت المضاعفات نتيجة إهمال أو ممارسات خاطئة، وتحديد المسئول.
- التعرف على الدروس المستفادة من التعامل مع الحالات الحرجة.
- معرفة الأسباب المباشرة لحالات الوفيات.
- معرفة معدل الوفيات والإصابة بمضاعفات.

لجنة الطوارئ والكوارث

Emergency and Disasters Committee

وتختص هذه اللجنة بوضع الخطط التنفيذية لمواجهة الطوارئ والكوارث؛ للتصرف السريع في حالة وقوع أي كارثة، والتي تشكل، وتحدد مهامها، والتدريب عليها قبل وقوع الكارثة، وليس بعد وقوعها.

التعريف:

هي اللجنة المختصة بكل ما يتعلق بدراسة وتخطيط ومواجهة الكوارث الطبيعية، والكوارث التي من صنع الإنسان ونتيجة الخطأ والإهمال، أو تلك الأخطاء القدرية، مثل الحوادث الكبرى، وكيفية الوقاية منها قبل حدوثها، ومواجهتها عند حدوثها.

الأهـداف:

- تحقيق أكبر حماية للمستشفى.
- وقاية العاملين من أخطار الكوارث والطوارئ وحوادث العمل.
- مواجهة الكوارث والطوارئ، وتقليل الخسائر.

التشكيل:

- ممثلون من مجلس الإدارة والهيئة الطبية والهيئة الإدارية.
- تمثيل رسمي بنسبة كبيرة من العاملين في خدمات الاستقبال والطوارئ.
- الشخصيات العامة ذات الخبرات والمهارات على أعمال الدفاع المدني والتصرف في الأزمات.
- ممثلون من المؤسسات المجتمعية والمصالح الحكومية بالمجتمع الخارجي ذات الارتباط بالصحة ومراجعها.

المهام والاختصاصات:

- وضع خطط الوقاية من الحوادث والكوارث.
- وضع خطط مواجهة الكوارث والطوارئ.
- وضع سياسات، واتخاذ الإجراءات التنفيذية لمواجهة الكوارث والطوارئ.
- وضع خطط إخلاء المباني وتأمين الأجهزة وتأمين الأرواح.
- وضع خطط التعاون مع المؤسسات المجتمعية والمصالح الحكومية في مواجهة الكوارث.

لجنة مكافحة العدوى

Infection Control Committee

وتختص بجميع الأمور والأنشطة والمهام المتعلقة بأعمال السيطرة على التلوث، ومنع العدوى، واتخاذ الإجراءات اللازمة قبل وقوعها وعند حدوثها.

التعريف:

هي اللجنة المنوط بها السيطرة على التلوث ومنع العدوى ومحاربة تفشي الأوبئة في المستشفى والبيئة المحيطة بها، وهي المسئولة عن التقصي والسيطرة على أسباب التلوث والعدوى.

الأهـداف:

- أهداف علاجية، وتتمثل في مكافحة العدوى، والمشاركة في العلاج من الأمراض المعدية، وتوفير الإمكانيات اللازمة.
- أهداف وقائية، وتتمثل في منع حدوث العدوى، والتقليل من مخاطر العدوى المكتسبة بالمستشفيات، والتوعية الصحية للمرضى والعاملين.
- أهداف بحثية وتدريبية، وتتمثل في إجراء الأبحاث الخاصة بالتقصي من مصادر العدوى، وأنواعها، والعلاج الأمثل لها، وذلك عن طريق إجراء التحاليل والمزارع التي تحدد نوع الميكروب (بكتيريا أو فيروسات)، وحساسيته للأدوية، ونوع العلاج المناسب له، وأيضًا تدريب الأطباء الجدد والممرضات على الطرق المثلى للوقاية من العدوى ومكافحتها.
- أهداف اجتماعية بيئية، ويتم ذلك من خلال المشاركة في برامج مع الجهات المعنية بوزارة الصحة؛ لمنع انتشار الأوبئة، وعدم تفشي العدوى في البيئة المحيطة.

التشكيل:

- مدير المنشأة الصحية أو نائبه.
- ثلاثة من رؤساء الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية.

- ممثل من فريق التمريض (رئيسة التمريض).
- مدير الصيدلية والتعقيم والمعامل وبنك الدم.
- المدير المالي والإداري للمنشأة.
- الاستعانة بممثل من الأقسام العلمية، مثل أخصائي الميكربيولوجي.

المهام والاختصاصات:

- وضع السياسات والإجراءات مكتوبة؛ للتحكم في العدوى، وتوزيعها على جميع أقسام المستشفى.
- تحديد الإجراءات والعمليات المصاحبة لزيادة خطر العدوى.
- وضع سياسات المناطق الحرجة بالمستشفى (غرف العمليات – وحدات حديثي الولادة).
- اعتماد الخطة السنوية لمكافحة العدوى على مستوى المنشأة.
- الإشراف على تطبيق أساليب وأنشطة مكافحة العدوى بالمنشأة.
- دعم أعمال فريق مكافحة العدوى، وإزالة المعوقات.
- مراجعة بيانات نظام الترصد للعدوى المكتسبة، مع تحديد الأماكن التي تحتاج إلى تدخل.
- العمل على توفير المستلزمات والأجهزة اللازمة لتطبيق أنشطة مكافحة العدوى.
- تسهيل ودعم تدريب جميع العاملين (أطباء – تمريض – عمال) في هذا المجال.
- تشجيع الاتصال والتعاون بين الأقسام والتخصصات المختلفة؛ لضمان نجاح الأنشطة.
- الإبلاغ الفوري عن أي تفشي وبائي للعدوى بالمستشفى إلى الجهات المسئولة.

لجنة ترشيد الدواء

Drug Rationalization Committee

وتختص هذه اللجنة بحماية المرضى من أي قصور ينتج عنه سوء استخدام للأدوية، وذلك بالقطع يساهم في حماية القوى العاملة، كما يساهم في زيادة معدلات الربحية في بعض الأماكن.

التعريف:

هي اللجنة المسئولة عن ترشيد استخدام الدواء، عن طريق استلام الأدوية من مستودعات تخزين الأدوية، ثم توزيعها على الصيدليات الداخلية والخارجية، بما يضمن سلامة وصولها إلى المرضى الداخليين، والجماهير التي تحصل على العلاج الخارجي.

الأهداف:

- توعية الأطباء بأهمية الترشيد في صرف واستخدام الأدوية.
- توعية المرضى والجمهور بالمفاهيم الخاصة بصرف واستخدام الدواء.
- التكامل بين الطبيب والصيدلي والمريض.

التشكيل:

- رئيس قسم الصيدلية .. رئيسًا.
- مديرو الصيدليات الفرعية.
- عدد من رؤساء مختلف الأقسام الداخلية.
- منسق الجودة بالمستشفى.
- رئيس قسم الجراحة.
- رئيسة هيئة التمريض.

المهام والاختصاصات:

- اللجنة مسئولة عن وجود نسخة من قائمة الدواء المتوفر بالصيدلية في العيادات والأقسام الداخلية.
- التأكد من إعلام الأطباء بأي تعديل على هذه القائمة، وتصميم كتب توضح مستويات صرف الأدوية للأطباء.
- التأكد من وجود مخزون كاف حسب معدلات التشغيل، وتخطيطه بالأسلوب العلمي الصحيح.
- التأكد من أن صرف العلاج يتم في عبوات مناسبة، مع توافر جميع البيانات عليه؛ من حيث (الاسم – التاريخ – إرشادات الاستخدام).
- عمل ندوات إرشادية عن استخدام الدواء والأعراض والتفاعلات، وخاصة للأطباء وهيئة التمريض.
- دراسة المشكلات المتعلقة بتوزيع الدواء، واستخدام وحل هذه المشكلات، والاطلاع بصفة دورية على روشتات المرضى، خاصة مرضى التأمين، والعلاج على نفقة الدولة؛ لاستبانة مدى مطابقة التشخيص مع العلاج ومدته.

- وضع نظام للإبلاغ عن الأخطاء (إعطاء الدواء الخطأ .. إعطاء الجرعة الخطأ .. الطريقة الخطأ).
- تواجد سياسات وإجراءات مكتوبة لصرف الأدوية؛ للتأكد من أن الأدوية حسب (المريض الفعلي .. الداء الصحيح .. الجرعة الصحيحة .. الطريقة الصحيحة)، والتأكيد على معرفة الأطباء بهذه السياسات والإجراءات.
- استخدام الأسلوب الإداري المتبع في خدمات التسجيل الطبي؛ من إنشاء السجلات، والقيد بها عن المتواجد والمنصرف من الأدوية، والتأكيد على تواريخ صلاحية الأدوية.

لجنة المتابعة الشاملة

Comprehensive Follow up Committee

وتختص هذه اللجنة بأعمال المتابعة والتقييم للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، خاصة تلك التي تتعلق بالوحدات التشخيصية، مثل المختبرات والأشعة التشخيصية.

التعريف:

هي اللجنة المنوط بها الإشراف والمتابعة والتقييم للخدمات التشخيصية (الأشعة – التحاليل – المناظير)، في عدة جوانب، مثل الجانب الإداري، ويتمثل في التقارير وتسجيل الحالات، وأيضًا الجانب المهني في أداء العاملين، والجانب الفني ويتمثل في التجهيزات والصيانة.

الأهداف:

- الوصول إلى التشخيص الصحيح بأقل التكاليف وأقل مجهود وأقل فاقد.
- الكفاءة في الإمكانيات والمهارات التشخيصية.
- مراعاة أساليب الأمان ومكافحة العدوى، في التعامل مع التجهيزات والمرضى.
- مرونة وسهولة دورة المريض في الخدمات التشخيصية المختلفة.

التشكيل:

- مدير عام الشئون الإدارية رئيسًا.
- من الهيئة الطبية (رؤساء الأقسام والوحدات التشخيصية) أعضاء.
- ممثل عن إدارة خدمات الشئون الهندسية عضوًا.
- من خدمات الشئون الإدارية أعضاء.

المهام والاختصاصات:

- وضع نظام للعمل على الأجهزة، من خلال أدلة التشغيل.
- متابعة توفير وسائل الحماية والأمان للعاملين.
- تصميم دورة المريض / العينة، بالتعاون مع رؤساء الأقسام والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، بحيث تكون في مسار واحد سهل لا يتعب المرضى أو مرافقيهم.
- العمل على تقليل الفاقد في مستهلكات الأجهزة التشخيصية لأقل نسبة ممكنة.
- عمل مؤشرات، ووضع مقاييس لقياس كفاءة العاملين.
- التأكد من كفاءة التقارير الطبية التشخيصية مع حالات المرضى الصحية.

لجان مراجعة العضوية

Membership Revision Committee

وتختص هذه اللجنة بالتأكد من عضوية العاملين بالمستشفى، باختلاف فئاتهم وطوائفهم في النقابات وسجلات القيد الخاصة لكل فئة منهم.

التعريف:

هي اللجنة المسئولة عن التأكد من عضوية كل من يعمل في المستشفى (الأطباء – التمريض – المحامون – التجاريون ... إلخ) في النقابة التابع لها، وصحة العضوية، وتسديد الاشتراكات، والاستمرار في العضوية من عدمه، وعدم سقوط العضوية أو سحبها عن أي منهم.

الأهداف:

- التأكد من صحة قيد القوى العاملة الصحية في المستشفى.
- التأكد من عدم وجود مخالفات مهنية أو فنية على العاملين.
- التأكد من التعامل مع الأفراد المعنيين بصفاتهم وأشخاصهم.

التشكيل:

- مدير عام الشئون القانونية عضوًا.

- أعضاء من الهيئة الطبية عضوًا.
- أعضاء من الهيئة الإدارية عضوًا.
- ممثل عن الهيئة التمريضية عضوًا.
- ممثل عن الإدارة الهندسية عضوًا.

المهام والاختصاصات:

- وجود قنوات اتصال رسمية بين اللجنة والنقابات المختلفة، والقيام بمهام الاتصال بها.
- متابعة التأكد من التسجيل من قبل القوى العاملة الصحية، باختلاف تخصصاتها في النقابات الخاصة بهم.
- التأكد من تسديد الاشتراكات بالنقابات من قبل القوى العاملة الصحية بصفة دورية ومنتظمة.
- التأكد من عدم سقوط العضوية أو سحبها عن فرد من أفراد القوى العاملة الصحية بالمستشفى.
- التأكد من مراعاة كل فرد من القوى العاملة الصحية للآداب المهنية وللوائح والقوانين الخاصة بالنقابة التابع لها، إلى جانب اللوائح والقوانين المعمول بها في المستشفى.

اللجنة الإدارية المشتركة

Administrative Joint Committee

وتضم أعضاء من المجلس، وبعض أعضاء الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، وعدد مماثل من الهيئة الطبية من الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، وتختص بالبت في المشكلات الإدارية ذات الطبيعة الطبية، مثل الاختيار بين بدائل الأجهزة الطبية، وفض النزاعات بين أعضاء الهيئة الطبية والإداريين.

التعريف:

هي اللجنة المسئولة عن دراسة المشكلات الإدارية الفنية والطبية، والبحث عن مسبباتها، وإيجاد الحلول لها، والعمل على تلافيها في المستقبل، والعمل على سلامة وتقنين العمل الإداري بالمستشفى.

الأهـــداف:

- الوقاية من المشكلات الإدارية والفنية قبل حدوثها.
- البحث عن أسباب المشكلات الإدارية الطبية، ومحاولة حلها.
- عمل الدراسات والأبحاث الميدانية؛ لتلافي الوقوع في المشكلات في المستقبل.
- العمل على إيجاد نوع من التكامل والتعاون وروح الفريق بين أعضاء الهيئة الطبية والإداريين.

التشكيل:

- نائب رئيس مجلس الإدارة رئيسًا.
- من القوى العاملة الصحية بالهيئة الطبية أعضاء.
- من الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية أعضاء.
- من الشئون القانونية عضوًا.

المهام والاختصاصات:

- توطيد العلاقات الطبية، وروح الزمالة بين أعضاء الهيئة الطبية والإداريين.
- العمل على أن يتم تنفيذ المهام بفريق العمل.
- متابعة المشكلات الإدارية الطبية، مثل مشكلات عدم التوريد للأجهزة، أو عدم مراعاة بنود الاتفاقات والعقود، أو عدم وجود قنوات اتصال جيدة بالجهات التي تتعامل مع المستشفى مثل النقابات وشركات الأدوية.
- فض النزاعات التي قد تنشأ بين أعضاء الفريق الطبي والإداريين أو التمريض أو الإدارة الهندسية، والعمل على تلافيها في المستقبل.
- الاشتراك في إعداد المناقصات ولجان البت.

لجنة حقوق الإنسان

Human Rights Committee

وتختص هذه اللجنة بتفعيل القيم الإنسانية للإنسان بصفة عامة، وللمريض بصفة خاصة، وهي تقوم بأداء واجباتها في المستشفيات ليس فقط للمرضى، بل للمجتمع المحيط بالمستشفى، وهي تقوم في جزء كبير من أداء مهامها، بالمساهمة في ضمان حقوق العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها.

التعريف:

هي اللجنة المنوط بها الاهتمام بحقوق المريض، والإنسان بصفة عامة داخل المستشفى، وتعريف المريض بحقوقه، وتوصيل هذه الحقوق للمريض.

الأهداف:

- إقرار حقوق المريض الإنسانية والعلاجية.
- متابعة الالتزام بأخلاقيات المهنة.
- وضع سياسات لحقوق المريض ونشرها، ووضعها في أماكن تواجد المرضى.
- تطبيق استبانة درجة رضا المريض عن الخدمات المقدمة.

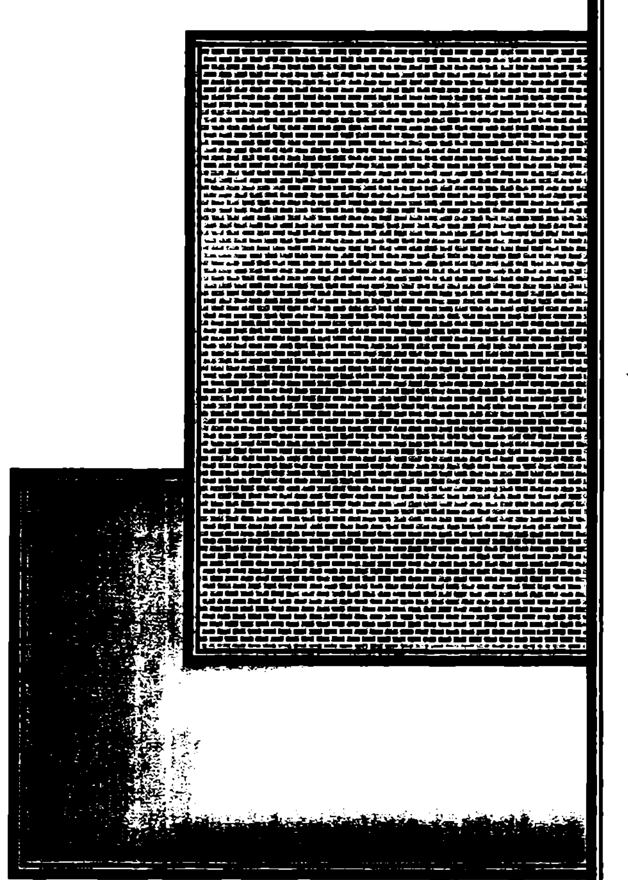
التشكيل:

- رئيس مجلس الإدارة أو نائبه رئيسًا.
- مدير أو عضو من الشئون القانونية عضوًا.
- مشرفة عام التمريض (مديرة التمريض) عضوًا.
- عن الخدمات التنفيذية الإدارية والطبية، بعدد لا يقل عن ثلاثة من كل منها أعضاء.
- من إدارة الخدمة الاجتماعية عضوًا.
- من إدارة العلاقات العامة عضوًا.

- تعريف المريض بكافة إجراءات العلاج والفوائد والبدائل المتاحة لخطة العلاج.

وضع قائمة بالحالات والإجراءات التي تلزم الحصول فيها على موافقة المريض أو أحد أقاربه (التدخلات الجراحية .. التخدير .. استخدامات الدم).

- عمل الدراسات البحثية لحقوق المرضى، ومدى تمتعهم بها، ووسائل تلقي الشكاوى ومقترحات المرضى الشفوية والمكتوبة.
- تنظيم فريق في المستشفى لنصح وتوجيه المرضى (الإرشاد الصحي).
- وضع سياسات خاصة لحقوق المرضى (الخصوصية .. المعرفة .. السرية .. الاحترام .. جودة الخدمة .. حق الشكوى والاقتراح .. حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة).
- إعلام المرضى وأقاربهم بالخدمات التي تقدمها المستشفى.
- التنسيق والتعاون بين الخدمات الاجتماعية بالمستشفى، ومختلف الإدارات الخدمية التنفيذية.
- المشاركة في تحديد احتياجات المجتمع، وأنشطة التعليم والتدريب والتثقيف الصحي.



"المريض الإنسان" يحتاج إلى من يسمع شكواه، ومن يستقبلها بصدر رحب .. رضاءً.

"والطبيب الإنسان" بكل ما اكتسب من خبرات ومهارات يسخر جهوده في كل الأوقات بالمعاملة الحسنة مع من يطلبها .. أداءً.

"والمؤسسة الإنسانية" بالدرجة الأولى تتوجه أهدافها إلى تحقيق ما يصبو إليه المجتمع .. ارتقاءً.

المدخل السابع والعشرون

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية – خدمات المستشفيات

HOSPITAL OPERATIONAL SERVICES LAWS AND LEGAL REGULATIONS ORGANIZATIONAL COMPETENCIES

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحتوى العلمي

- **توطئة:**
  - مفاهيم تطبيقية.
  - أهمية تطبيق القوانين في المستشفى.
  - العوامل المؤثرة في تطبيق القوانين.
- **القوانين المنظمة - خدمات المستشفيات:**

القوانين الإدارية العامة:
  - قانون العاملين المدنيين بالقطاع العام.
  - قانون الوظائف القيادية.
  - قانون تنظيم الجامعات.
  - قانون التأمين الاجتماعي.
  - قانون المناقصات والمزايدات.
  - قانون تلقي الأموال.

القوانين الإدارية التخصصية:
  - قانون البيئة.
  - قوانين التأمين الصحي.
  - قوانين القومسيونات الطبية.
  - قانون النظافة العامة.
  - قانون التخلص من النفايات والمواد الخطرة.

القوانين المهنية التخصصية:
  - قوانين نقابات المهن الطبية.
  - قوانين مزاولة المهن الطبية.
  - قوانين تنظيم المنشآت الطبية.

القوانين التشريعية للأعمال الطبية:
  - قوانين التشريعات الصحية والعلاجية والوقائية.
  - الأحكام الشرعية بمزاولة المهن الطبية.
- **اللوائح الداخلية المنظمة - خدمات المستشفيات:**
  - اللائحة التنفيذية .. اللائحة المالية .. لائحة العلاج بأجر .. لائحة الأطباء .. لائحة الجزاءات الإدارية.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات: حتمية الالتزام بها نصًا وروحًا، تعكس الكثير من العوائد والفوائد للخدمات التي تقدمها المستشفيات، بإحكام التطبيق؛ تأسيسًا ونظامًا وتنظيمًا وتوثيقًا، وعلاقات داخلية وخارجية بينية ومجتمعية.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات: تعمل بالتداخل فيما بين نصوصها، وخدمة التنظيم الداخلي للمستشفى، وإقرار الهياكل التنظيمية للمستشفى ارتباطًا بمؤثرات متعددة، مثل النوعية والتبعية .. التصنيف الملكي والخدمي .. الطاقات والتجهيزات .. مقدمي الخدمات والمستفيدين منها .. الموارد المالية والأصول الثابتة.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات: تؤثر في اختيار أسلوب إدارة المستشفى، وتتأثر في التطبيق بالقيادة المسئولة عن المستشفى، وتوظف من خلال ذلك؛ من أجل الحفاظ على الحياة للمؤسسة وللأفراد وللمجتمع.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات: متعددة ومتنوعة .. إدارية عامة .. وإدارية تخصصية .. ومهنية تخصصية .. وتشريعية تخصصية .. تعمل ككيان قانوني متكامل في ضبط الإجراءات التنفيذية الخدمية الطبية والصحية والإدارية بالمستشفى.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قوانين التأمينات الاجتماعية: تساهم بصورها المتعددة بقدر كبير في تنظيم التغطية التمويلية العلاجية للمستفيدين من الخدمات بالمستشفيات، بما يحقق العدالة في التوزيع والمساهمة في النفقات لفئات معينة غير قادرة على تحمل التكلفة الحقيقية للعلاج .. ذلك فضلا عن أنها تساهم في تغطية الحالات الاجتماعية الأخرى، مثل الوفاة والعجز والمعاش والزواج والإنجاب حسب نوعية التأمين والقانون الذي يحكمه، ويعمل على تطبيقه الإدارات الخدمية التنفيذية، وخاصة إدارة خدمات الموارد البشرية والخدمات الاجتماعية والشئون المالية.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قانون المناقصات والمزايدات: يتناول القانون تنظيم إجراءات عمليات التعاقد والشراء، ومقاولات الأعمال التعاقدية على الخدمات الخارجية التي تحتاجها المستشفى، ويعمل على تطبيقه الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، وعلى الأخص خدمات المواد وخدمات الشئون المالية.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قانون تلقي الأموال: يضع الأسس الإجرائية القانونية التي تلزم المؤسسات ومنظمات الأعمال الصحية وغير الصحية ومنها المستشفيات في تلقي الأموال أو جمع التبرعات؛ بغرض استثمارها في مجال الرعاية الصحية، أو تغطية جزء من الخدمات العلاجية وتطويرها، وبالتالي تحقيق الضمانات الكافية في التعامل مع الأموال التي يتم جمعها، والتصرف فيها بحيث تكون تحت الرقابة المستمرة الداخلية والخارجية للمستشفى، ويعمل على تطبيقه الإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، وخاصة إدارة خدمات الشئون المالية، والعلاقات العامة، واللجان المنبثقة من مجلس الإدارة في قبول التبرعات والهدايا.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قانون العاملين المدنيين: يختص بتنظيم علاقات العمل بين القوى العاملة الصحية بالمستشفى، وإدارة المستشفى، وإدارة القطاعات الصحية الرئاسية، حيث الحقوق والواجبات والضمانات الوظيفية، وما يترتب عليها من مسئوليات والتزامات بين الطرفين، ويعمل على تطبيقه الإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، وخاصة إدارة خدمات الموارد البشرية.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قانون الوظائف المدنية القيادية: يحدد أطر وأسس ومبادئ شغل الوظائف القيادية بالمستشفى؛ من حيث الإعلان والاختيار والتعيين في هذه الوظائف، ويعمل على تطبيقه الإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، وخاصة إدارة خدمات الموارد البشرية.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قانون تنظيم الجامعات: يعمل به في المستشفى، والتي تعتبر وحدة إدارية تابعة إداريًا لكلية الطب بالجامعة، وهو ينظم واجبات العملية التعليمية والخدمية، وأعضاء هيئة التدريس بكلية الطب على وجه الخصوص. ويحدد دور المستشفيات الجامعية كوحدات ذات طابع خاص، في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، ومساهمتها في الارتقاء بالبحوث الصحية البيئية والمجتمعية والإنشائية، ويعمل على تطبيق هذا القانون كل القيادات في المستويات المختلفة للجامعة والكليات والأقسام التابعة لها، والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، وعلى الأخص إدارة خدمات الموارد البشرية، وقسم أو وحدة الشئون القانونية بالمستشفى، كما يعمل على تطبيق هذا القانون الرئاسات في الجامعات الخاصة والمستشفيات التعليمية التابعة لوزارة الصحة والمراكز البحثية التابعة لوزارة التعليم العالي.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قوانين تنظيم المنشآت الطبية: تضع الشروط والمواصفات الهندسية التي يجب مراعاتها في إنشاء المنشآت الطبية بأنواعها المختلفة وتجهيزاتها الضرورية، وتحديد إجراءات الترخيص بتشغيلها، والتزامات المسئول عن إدارة المنشأة، وتحديد الطاقات التي تناسب حجم المستشفى ونوعيتها، كما تضع هذه القوانين القواعد الحاكمة لأساليب التفتيش على هذه المنشآت، وكل ذلك في إطار ترسيخ مبادئ آداب المهنة، ويعمل على تطبيقها الإدارة العليا بالمستشفى واللجان المنبثقة عن مجلس الإدارة، مثل لجنة المتابعة والرقابة والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية، وخاصة إدارة خدمات الشئون الهندسية وخدمات الموارد البشرية.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قوانين التشريعات الصحية والعلاجية والوقائية: وتتضمن الإجراءات الحاكمة لقواعد وأصول الوقاية، بما لها من آثار إيجابية في تحقيق السلامة الصحية، وتقليل نسبة الأمراض في المجتمعات، ومنع العدوى الشخصية والجماعية في البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى، ويعمل على تطبيق هذه القوانين إدارات الطب الوقائي بالإدارة العليا للقطاع الصحي واللجان المنبثقة عنها، مثل لجنة مكافحة العدوى، وكذلك بعض الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قانون البيئة: يحدد علاقة المستشفى بالبيئة الخارجية، والارتباطات بينهما؛ من حيث تنظيم الإجراءات التنفيذية؛ لضمان السلامة الصحية في المبنى والأفراد والمجتمع المحيط، ووضع المواصفات الهندسية الفنية التي تحقق ذلك، ويبين الأسس والقواعد والإجراءات المتعلقة أساسًا بحماية البيئة المحيطة .. الأرض والهواء والماء، من مصادر التلوث والمخلفات الخطرة، ويعمل على تطبيقه الإدارة العليا واللجان المنبثقة عنها، وعلى الأخص لجنة مكافحة العدوى، والتي تمثل في كل الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قوانين التأمين الصحي: تنظيم العلاقات التأمينية العلاجية للهيئات والمصالح الحكومية؛ من حيث أحقية العلاج والتغطية المالية، وينظمها القرارات التي تصدر من السلطة المختصة، ويعمل على تطبيقها الإدارة العليا بالمستشفى، واللجان المنبثقة عنها، مثل لجنة العلاج بأجر، والتي لها علاقات تنفيذية مباشرة مع كل الإدارات الخدمية التنفيذية والطبية، وكذلك الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، خاصة إدارة خدمات الشئون المالية، وخدمات العلاقات العامة والتسويق الطبي.
- القوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات .. قوانين القومسيونات الطبية: وهي تحدد دور المستشفى كأحد الجهات المسئولة عن أعمال القومسيونات الطبية على مستوى الأقاليم والمحافظات، كما تحدد أساليب عرض العاملين للكشف الطبي، وإصدار القرارات المتعلقة بحالتهم المرضية، وإجراءات متابعة تنفيذ هذه القرارات، ويعمل على تطبيقها الإدارة العليا واللجان المنبثقة عنها، والتي تحدد بقرار من مجلس الإدارة؛ لمباشرة أعمال القومسيونات، والتي لها علاقات وارتباطات مؤكدة بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية، وبعض الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية، مثل خدمات التقارير الطبية والسكرتارية الطبية.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفيـــة

- القوانين واللــوائح المنظمـــة لخــدمات المستشفيات .. اللوائح الداخلية لخدمات المستشفيات: هي لوائح إدارية نظامية، تفسر القوانين، وتضع الحدود الفاصــلة للمسئوليات، ويصدر بها وبمضــمونها بعض القرارات الإدارية، ولكــل لائحــة أهدافها وبنودهــا التنظيميـــة وســندها القانوني، ويعمــل علــى تطبيــق هــذه اللــوائح الإدارة العليــا للمستشــفى والإدارات الخدميـــة التنفيذيـــة الطبيـــة والإدارية الصادر في اختصاصها هــذه اللائحة أو اللوائح المختلفة.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفيـــة

- القوانين واللــوائح المنظمـــة لخــدمات المستشفيات .. الأحكام الشرعية لمزاولة أعمال المهن الطبية الشرعية في حقوق المريض العلاجية ومســئوليات القــوى العاملة إزاء تحقيقهــا: وتوضــح رأي رجال الدين في المستحدث من الأمــور العلاجية، مثل زرع الأعضاء والتــنفس الصناعي ونقل الدم، ويعمل على تطبيق هذه القوانين الإدارة العليــا للمستشــفى واللجان المنبثقة عنها، مثل لجنة حقوق الإنسان ومسئولي الخدمات الاجتماعيـــة والشئون القانونية بالمستشفى.

الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية – خدمات المستشفيات

HOSPITAL OPERATIONAL SERVICES LAWS AND LEGAL REGULATIONS ORGANIZATIONAL COMPETENCIES

توطئة:

مفاهيم تطبيقية - القوانين واللوائح المنظمة:

Laws and Legal Regulations Concept

القوانين المنظمة لخدمات المستشفيات: Hospital Services Governing Laws توجه وتحكم الأطر النظامية الإدارية بالمستشفى، النابعة من مبادئ إدارة الأعمال والإدارة الصحية وإدارة المستشفيات نحو التطبيق الجاد الهادف للخدمات التي تقدمها المستشفى، وإن أي خروج عن هذه الأطر عن عمد أو عن إهمال يفسد الأعمال، وتختلف وجهة نظر القائمين على تطبيق القوانين، فالغالبية العظمى من القيادات الإدارية في المستشفيات يأخذ بمبدأ "تطبيق روح القانون"، والبعض الآخر يتمسك "بتطبيق حرفية القانون"، وما بين الاتجاهين هناك مجموعة أخرى، تعتقد وخاصة في المستشفيات أنه "لا قانون فوق حياة المريض"، وإن كان ذلك مبدأ مغالا فيه، إلا أنه يعزز القيمة الإنسانية في خدمات المستشفيات، حيث إن الالتزام بالقانون نصًا وحرفًا، جوهرًا ومعنى، هو الذي يضمن للقائمين على الخدمات بالمستشفى توفيق الله عز وجل لهم في الحفاظ على حياة مستخدمي الخدمة.

وهذه القوانين يجب أن يتعرف عليها المدير ويلم بها كخطوط عريضة، بينما يساعده على تطبيقها معاونوه المختصون في هذا المجال، مثل مدير الشئون القانونية أو مدير خدمات الموارد البشرية أو مدير خدمات العلاقات العامة أو السكرتارية الطبية التنفيذية أو المتخصصة في الشئون القانونية.

وهناك وجهة نظر، وهي الأرجح في علوم الإدارة الحديثة - عملا بمبدأ التخصص الوظيفي - أن يبعد المدير عن أعمال المجال القانوني، ويعين له مستشارًا قانونيًا بصفة دائمة؛ لتولي كافة الشئون القانونية بالمستشفى، وله أن يستعين بمن يراه من القيادات الأخرى التنفيذية بالمستشفى.

اللوائح الداخلية المنظمة لخدمات المستشفيات Hospital Services Governing Bylaws: هي لوائح تنظيمية تفسيرية للقوانين، تحدد إطار العمل، وتحدد المسئوليات والصلاحيات والسلطات، وتتخذ أساسًا لإصدار القرارات الإدارية المتعلقة بإنجاز الأعمال، وهي تعد بمشاركة القانونين مع المعنيين باللوائح، سواء من الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية أو الإدارية، ويصدق عليها مجلس الإدارة أو السلطة الإدارية الأعلى في بعض اللوائح.

والقوانين واللوائح المنظمة لخدمات المستشفيات، المعروضة في هذا الباب، هي القوانين واللوائح المعمول بها في جمهورية مصر العربية، وهي مأخوذة على سبيل الاسترشاد والفهم والاستيعاب لأهمية تطبيق القوانين واللوائح في إدارة المستشفيات، والالتزام بتنفيذها، والأخذ بالمعايير الواردة بها، كمعايير توجيهية؛ لضمان أداء الخدمات الصحية والطبية على الوجه الأكمل، وبالصورة المثلى التي يحتاجها المستفيدون من الخدمات.

أهمية تطبيق القوانين واللوائح في المستشفيات:

Laws and Legal Regulations Importance

إن التطبيق الصحيح للقوانين بالمستشفيات لا يأتي من فراغ، بل يجب أن يتعرف على القوانين واللوائح التي تخضع لها من قريب أو بعيد - كافة الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى والقائمين عليها ومستخدميها، ومن ثم يجب الالتزام بهذه القوانين واللوائح، كل فيما يخصه، ويحقق هذا الالتزام الكثير من العوائد والفوائد، منها:

- إحكام تخريج أهداف الإدارات الرئيسية والفرعية، بعيدًا عن التعارض والتضارب والتضاد.
- التنسيق بين مختلف أوجه النشاط والخدمات الطبية والإدارية.
- خلق المناخ الملائم للعمل داخل وخارج المستشفى.

- تنظيم أعمال مقدمي الخدمة، وتحديد اختصاصاتهم، بما يزيد من إنتاجيتهم.
- الحفاظ على حيوية العاملين بالمستشفى، ورفع روحهم المعنوية.
- تحديد اتجاه وطبيعة العلاقات بين الأفراد والمجموعات العاملة بالمستشفى.
- تحديد المهام التفصيلية للإدارات الخدمية التنفيذية ووحداتها الفرعية.
- الربط بين الخدمات الطبية والخدمات الإدارية في الموقع الخدمي الواحد.
- تفعيل طرق وأساليب التوظيف في المستويات المختلفة (دليل الموارد البشرية).
- الفصل القاطع بين السلطات والمسئوليات والضرورات والمحظورات.
- التحديد الدقيق للواجبات المرتبطة بمراكز العمل، وارتباطها بإنجاز المهام.
- إقرار المستندات والسجلات التي يتم التعامل بها، والتي توثق تفاصيل تقديم الخدمات في المواقع المختلفة للخدمات.

العوامل المؤثرة في تطبيق القوانين واللوائح بالمستشفيات:

Laws and Legal Regulations Effecting Factors

المقصود بالعوامل المؤثرة في تطبيق القوانين واللوائح بالمستشفى، إنما هو يعني وإن كانت القوانين أساس الحفاظ على مقومات كل شيء ومنه مقومات الحفاظ على الحياة، وهذه الحياة بالتالي تتأثر بعوامل متعددة، فيها ما قد لا يصلح معه تطبيق القانون، وفيها ما يحتاج بعض المرونة في تطبيقه، ومنها ما يلزم بتطبيقه إلزامًا كاملا .. والقيادات الواعية هي التي تعمل على تطويع القوانين واللوائح لخدمة تحقيق أهداف المستشفى.

ومن العوامل المؤثرة في تطبيق القوانين واللوائح بالمستشفيات "التنظيم الداخلي للمستشفيات"؛ حيث إن القانون يصدر على صفة العموم، ويحتوي بداخله بعض المواد على صفة الخصوص، إلا أن ما يحكم الاختيار في التطبيق هو هذا التنظيم الداخلي للمستشفى، والذي يتأثر بعوامل أساسية، منها:

- نوعية الملكية.
- تصنيف المستشفيات.
- الأصول الثابتة.
- تبعية المستشفى للجهات الحكومية.

كما أن تطبيق القوانين واللوائح بالمستشفيات يتأثر كذلك بعوامل أخرى على نفس الدرجة من الأهمية، ولكنها ترتبط أكثر "بتطبيق اللوائح الداخلية"، التي تعد في ظل أحكام القوانين السائدة أو المعمول بها. وأخذًا من منطوق إعداد اللوائح بالمستشفيات وأساليب تطبيقها، فإن اللوائح الداخلية للمستشفى، أو الإدارات الخدمية التنفيذية بها، تتأثر في تطبيقها بعدة عوامل، منها:

- عدد الأسرة – عدد العاملين – عدد أيام العمل – عدد المترددين – نوعية الإدارات الخدمية – نوعية الخدمات المقدمة – التجهيزات والمعدات – الأصول الثابتة – الموارد المالية.

وإن تطبيق القوانين واللوائح يتأثر كذلك بإدارة المستشفى والقائمين عليها، وإذا كان المدير مديرًا روتينيًا، يتمسك بالتطبيق الحرفي للقوانين واللوائح، وإن كان مديرًا تقليديًا، يتجاهل المشكلات، ولا يتعرض لها، ويلقي المسئولية على الآخرين، وكل ما يعرفه من الإجراءات القانونية هو التحويل للتحقيق، وتنفيذ لائحة الجزاءات .. أما إذا كان مديرًا معاصرًا، استخدم الصلاحيات المخولة له، والتفويضات الممنوحة له من مجلس الإدارة ومن السلطة الأعلى، في التعامل مع النصوص القانونية، بالتكييف الملائم، الذي يتفق وضرورة تقديم الخدمة وإرضاء مستخدميها، دون الخروج الصريح، ودون التقيد الحرفي بالنصوص القانونية، إلا في الحدود المسموح بها.

القوانين المنظمة – خدمات المستشفيات

Hospital Services – Governing Laws

توطئة:

لما كانت المستشفى وسيلة رئيسية في الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطن، وهي كذلك وسيلة مهمة من الوسائل التي تسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية، ولتعدد أهداف المستشفى ولضمان تحقيق مستوى عالٍ من جودة الخدمات التي تقدمها، وفي ظل مراعاة توظيف أفضل الكفاءات والتخصصات من مختلف الفئات العاملة، ومراعاة تجهيز المستشفيات بأحدث التقنيات العالمية، وإخضاع كل ذلك لنظم سليمة للإدارة يباشرها عناصر إدارية واعية – فإن المستشفى

بصفتها منشأة ذات تنظيم خاص، له كيان قانوني وكيان اقتصادي وكيان بشري وكيان اجتماعي، فإنها تخضع لقوانين كثيرة بالصفة المباشرة وغير المباشرة، وبالصفة الكلية والجزئية، بصفة الدوام أو الاستثناء، وفي مجال الأعمال ومراحل عمر المستشفى، فهناك قوانين في مجال الترخيص بالإنشاء، وقوانين خاصة بأحكام التشغيل، وقوانين خاصة بأحكام السيطرة والرقابة، ونعرض هنا لعدد من القوانين السائدة والمعمول بها في جمهورية مصر العربية، على سبيل الاسترشاد؛ لتوضيح مدى أهمية التطبيق لهذه القوانين ذات العلاقة والارتباط بالمستشفيات، وهي:

- قوانين إدارية عامة General Administrative Laws: قانون العاملين المدنيين بالقطاع العام .. قانون الوظائف القيادية .. قانون تنظيم الجامعات .. قانون التأمين الاجتماعي .. قانون المناقصات والمزايدات .. قانون تلقي الأموال.
- قوانين إدارية تخصصية Special Administrative Laws: قانون البيئة .. قانون التأمين الصحي .. قانون القومسيونات الطبية .. قانون النظافة العامة .. قانون التخلص من النفايات.
- القوانين المهنية التخصصية Special Professional Laws: قوانين نقابات المهن الطبية .. قوانين مزاولة المهن الطبية .. قوانين المنشآت الطبية.
- القوانين التشريعية للأعمال الطبية Medical Operation legalization Laws: قوانين التشريعات الصحية والعلاجية والوقائية .. الأحكام الشرعية الخاصة بمزاولة المهن الطبية.

كما نتعرض لبعض اللوائح الداخلية والتفصيلية المأخوذة عن هذه القوانين والمعمول بها في مستشفيات جمهورية مصر العربية على مختلف أنواعها، وذلك على سبيل الاسترشاد، ومن هذه اللوائح وعلى حسب درجة أهميتها: اللائحة التنفيذية .. اللائحة المالية .. لائحة العلاج بأجر .. هذا وسوف نتعرض لهذه القوانين واللوائح المكملة لها بإيجاز فيما يخص كلا منها من حيث: اختصاص القانون .. الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات .. نصوص مواد القانون ذات الارتباط بإدارة المستشفيات.

قانون العاملين المدنيين بالقطاع العام

Public Sector Civil Workers Law

القانون رقم (٤٧) لسنة ١٩٧٨

في شأن القواعد القانونية التي تنظم العلاقة فيما بين الوحدات الحكومية وبين الأفراد الذين يتم توظيفهم بتلك الوحدات، وتنظيم قواعد المعاملة الوظيفية؛ من بدأ الاستخدام حتى نهاية الخدمة.

اختصاص القانون:

- يختص هذا القانون بتنظيم العلاقة بين العاملين وبين الجهات أو الوحدات الحكومية، وبالتالي فهو يطبق بحسب الأصل على كل العاملين في الوحدات الخاضعة لهذا النظام، وهي الوزارات والمصالح والأجهزة الحكومية، ووحدات الإدارة المحلية التي لها موازنة مستقلة.
- وقد اشتمل هذا القانون على القواعد العامة والحقوق والواجبات والضمانات، وترك التفصيلات لتنظمها قواعد لائحية تصدر بسلطة أدنى من القانون.
- وجعل هذا القانون السلطة المختصة هي التي تصدر القواعد المكملة، والسلطة المختصة - بحسب التحديد الوارد بالقانون - هي الوزير المختص في الوزارات، والمحافظ المختص في الإدارة المحلية، ورئيس مجلس إدارة الهيئة العامة المختص.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

- يتضمن هذا القانون المواد التي تنطبق على العاملين بالمستشفى؛ لأن العاملين في المستشفيات يخضعون لأحكام قوانين العمالة المصرية.
- أوجب القانون قياس كفاية أداء العاملين بالمستشفى، وحدد ضرورة أن يكون القياس دوريًا عن كل سنة، وحدد بداية ونهاية سنة هذا القياس، وأوجب إعلان معايير قياس الكفاءة.
- ترك القانون وضع النظام الذي يتبع في قياس الكفاءة، والإجراءات التي تتبع في

وضع واعتماد التقارير، والتظلم منها، لما تقرره السلطة المختصة.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفيات:

- المادة رقم (٨) من نظام العاملين بالدولة: وتتناول الوظائف من حيث: المجموعة النوعية الوظيفية .. اشتراطات شغل الوظيفة .. تقييم الوظيفة.
- مادة (٤٠) ومادة (٤٢) في الأجور، من حيث الأجر الأساسي وتوابعه .. البدلات .. المقابل عن المجهود.
- مادة (١٥) ومادة (١٦)، والتي تتناول التعيين .. التعيين في أدنى درجات الوظائف .. التعيين في غير أدنى درجات الوظائف.
- مادة (٢٨) في قياس كفاءة الأداء .. تعريف عام بنظام قياس الكفاءة .. تقارير الكفاءة الحكمية .. قياس الكفاءة عن العامل المعين لأول مرة .. الآثار المترتبة على قياس الكفاءة.
- مادة (٣٦) ومادة (٣٧) في الترقية .. الترقية بالطرق العادية .. الترقية بالاستثناء في وظائف عادية.
- مادة (٦٢) ومادة (٦٣) وحتى مادة (٧٥)، وتتناول الإجازات من حيث: مبدأ الأجازة .. أهم أنواع الأجازة.
- مادة (٧٦) ومادة (٧٧) وحتى مادة (٩٣) في الواجبات والتأديب من حيث: مبدأ المساءلة والتأديب .. المبادئ الأساسية في التأديب.
- مادة (٥٤) ومادة (٥٥) في النقل من حيث: مبدأ النقل .. النقل وعلاقته ببعض القواعد الوظيفية .. أحوال النقل.
- مادة (٥٦) ومادة (٥٧) في الندب من حيث: الوظيفة التي يتم الندب عليها .. درجة الوظيفة التي يتم الندب عليها .. شروط شغل الوظيفة بالندب .. الاختيار للندب .. الندب خارج الوحدة .. سلطة الندب وتوقيته .. الاستثناءات منه والندب الوجوبي.
- مادة (٥٨) ومادة (٥٩)، وتتناول الإعارة من حيث: المقصود بالإعارة .. سلطة تقرير الإعارة .. مدتها وقواعدها وشروطها .. وغير ذلك.
- مادة (٩٤) ومادة (٩٥) وحتى مادة (١٠١)، وتتناول انتهاء الخدمة من حيث: أسباب انتهاء الخدمة التي لا ترجع لإرادة العامل .. أسباب انتهاء الخدمة التي ترجع لإرادة العامل.

قانون الوظائف المدنية القيادية

Civilian Leadership Law

القانون رقم (٥) لسنة ١٩٩١

في شأن الوظائف المدنية القيادية في الجهاز الإداري للدولة، والقطاع العام ولائحته التنفيذية، الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٥٩٦ لسنة ١٩٩١، والقرارات المتعلقة به.

اختصاص القانون:

- يختص القانون بالتعريف بالوظائف القيادية، وبتنظيم إجراءات وقواعد الاختيار في شغل الوظائف المدنية القيادية، والإعداد والتدريب لشغل الوظائف القيادية، وكذلك قواعد تقويم نتائج أعمال الوظائف القيادية، وأسباب وحالات انتهاء خدمتهم، وغير ذلك من الأمور المهمة، والخاصة بالعمل القيادي في المؤسسات الحكومية.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

- يطبق هذا القانون على الوظائف التي يتولى شاغلوها الإدارة القيادية بأنشطة الإنتاج أو الخدمات أو التعيين بالجهات التي يعملون فيها، من درجة مدير عام أو الدرجة الأعلى أو الدرجة الممتازة أو الدرجة العليا وما يعادلها، ويكون شغل هذه الوظائف المدنية القيادية في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والأجهزة الحكومية التي لها موازنة خاصة وهيئات القطاع العام وشركاته والمؤسسات العامة، وبالطبع ينطبق كل ما ورد في هذا القانون من مواد على الوظائف المدنية القيادية في المستشفيات.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- المادة (١): "يكون شغل الوظائف المدنية القيادية في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والأجهزة

الحكومية التي لها موازنة خاصة وهيئات القطاع العام وشركاته والمؤسسات العامة وبنوك القطاع العام والأجهزة والبنوك ذات الشخصية الاعتبارية العامة، لمدة لا تجاوز ثلاث سنوات، قابلة للتجديد لمدة أو لمدد أخرى، طبقًا لأحكام هذا القانون، وذلك كله مع عدم الإخلال بأحكام القوانين واللوائح، فيما يتعلق بباقي الشروط اللازمة لشغل الوظائف المذكورة. ويقصد بهذه الوظائف تلك التي يتولى شاغلوها الإدارة القيادية بأنشطة الإنتاج أو الخدمات أو تصريف شئون الجهات التي يعملون فيها من درجة مدير عام أو الدرجة العالية أو الدرجة الممتازة أو الدرجة الأعلى وما يعادلها".

- مادة (٢) من اللائحة التنفيذية لقانون الوظائف المدنية القيادية في الجهاز الإداري للدولة والقطاع العام، في شأن السلطة المختصة بالتعيين: تعد إدارة شئون العاملين بكل وزارة أو مصلحة أو وحدة بيانًا شهريًا عن الوظائف القيادية الخالية والمتوقع خلوها خلال ستة أشهر، على أن يتضمن البيان مسميات هذه الوظائف ودرجاتها المالية وشروط شغلها، ويعرض هذا البيان على السلطة المختصة للنظر في اتخاذ الإجراءات اللازمة نحو الإعلان عن شغل هذه الوظائف.
- مادة (٩) من اللائحة التنفيذية لقانون الوظائف المدنية القيادية: "تتلقى الأمانة الفنية للجان الدائمة للوظائف القيادية الطلبات المقدمة من الراغبين، والتي يعلن عنها، وتدون ما يعن لها من ملاحظات في شأنها، وتعد كشوف مقارنة بالبيانات الخاصة بالمتقدمين".
- مادة (١٧) من اللائحة التنفيذية لقانون الوظائف المدنية القيادية، في شأن قواعد تقويم نتائج أعمال شاغلي الوظائف القيادية: "تقوم السلطة المختصة بوضع الحوافز طبقًا للقوانين واللوائح المعمول بها نظام إثابة وتحفيز شاغلي الوظائف القيادية، ويراعى أن يرتبط الحافز بما يتحقق من إنجازات ونتائج، وأن يكون كافيًا لجذب الكفاءات وتشجيعها".

قانون تنظيم الجامعات

Universities Regulation Law

القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢

في شأن تنظيم الجامعات من حيث الهيكل العام للجامعات، والمجالس والقيادات المسئولة، والقائمين بالتدريس والبحث والشئون المالية والأحكام التنفيذية ونظام الدراسة والامتحانات، ولائحته التنفيذية بالقرار رقم ٨٠٩ لسنة ١٩٧٥.

اختصاص القانون:

ويختص هذا القانون بتنظيم الجامعات وأعضاء هيئة التدريس، ويخضع لهذا القانون أعضاء هيئة التدريس العاملين بالمستشفيات الجامعية.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات: ويتضمن هذا القانون:

- موضوعات تخص تنظيم الجامعات كوحدات تنظيمية.
- موضوعات تخص أعضاء هيئة التدريس كقوى بشرية عاملة.
- موضوعات تخص المستشفيات الجامعية كوحدات ذات طابع خاص.
- موضوعات تخص الدراسات العليا والبحوث، وارتباطها بتحقيق أهداف المستشفيات الجامعية.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

وهي نصوص تخص التنظيم العام للجامعة وأعضاء هيئة التدريس العاملين بها والعمليات التعليمية لمرحلة البكالوريوس والدراسات العليا والبحوث، وفي المقام الأول الذي يهم الدارسين واختصاص القانون بالمستشفيات الجامعية كوحدات ذات طابع خاص.

- **موضوعات تخص تنظيم الجامعات كوحدات تنظيمية:**

- مادة (١) الهيكل العام للجامعات: تختص الجامعات بكل ما يتعلق بالتعليم الجامعي والبحث العلمي، الذي تقوم به كلياتها ومعاهدها في سبيل خدمة المجتمع والارتقاء به حضاريًا، متوخية في ذلك المساهمة في رقي الفكر، وتقدم العلم، وتنمية القيم الإنسانية، وتزويد البلاد بالمتخصصين والفنيين والخبراء في

مختلف المجالات، وإعداد الإنسان المزود بأصول المعرفة، وطرائق البحث المتقدمة والقيم الرفيعة؛ ليساهم في بناء وتدعيم المجتمع وصنع مستقبل الوطن وخدمة الإنسانية.

- مادة (٧): الجامعات هيئات عامة ذات طابع علمي وثقافي، ولكل منها شخصية اعتبارية، ولها حق أن تقبل ما يوجه إليها من تبرعات، لا تتعارض مع الغرض الأصلي الذي أنشئت له الجامعة.
- مادة (٨): يكون لكل جامعة موازنة خاصة بها، تعد على نمط موازنات الهيئات العامة.
- مادة (٩): يتولى إدارة كل جامعة مجلس الجامعة .. رئيس الجامعة.
- مادة (١٠): يتولى إدارة كل كلية أو معهد تابع للجامعة .. مجلس الكلية أو المعهد .. عميد الكلية أو المعهد.

- **موضوعات تخص أعضاء هيئة التدريس كقوى بشرية:**

- مادة (٦٤) في القائمين بالتدريس والبحث .. أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الخاضعة لهذا القانون وهم .. الأساتذة .. الأساتذة المساعدون .. المدرسون.
- مادة (٦٥): يعين رئيس الجامعة أعضاء هيئة التدريس بناء على طلب مجلس الجامعة، بعد أخذ رأي مجلس الكلية أو المعهد ومجلس القسم المختص، ويكون التعيين من تاريخ موافقة مجلس الجامعة.
- مادة (٦٦): يشترط فيمن يعين عضوًا في هيئة التدريس أن يكون حاصلا على درجة الدكتوراه، أو ما يعادلها من إحدى الجامعات المصرية في مادة تؤهله لشغل الوظيفة، أو أن يكون حاصلا من جامعة أخرى أو هيئة علمية أو معهد علمي معترف به في مصر أو في الخارج على درجة يعتبرها المجلس الأعلى للجامعات معادلة لذلك، مع مراعاة أحكام القوانين واللوائح المعمول بها، وأن يكون محمود السيرة وحسن السمعة.

- **موضوعات تخص الدراسات العليا والبحوث:**

- مادة (١٧٤): يكون القيد للدراسات العليا في المواعيد المحددة في اللوائح الداخلية، ويتم القيد بعد أخذ رأي مجالس الأقسام المختصة بموافقة مجلس الكلية والمعهد، واعتماد نائب رئيس الجامعة لشئون الدراسات العليا والبحوث.
- مادة (١٧٨): تقوم الدكتوراه أساسًا على البحث المبتكر لمدة لا تقل عن سنتين، تنتهي بتقديم رسالة تقبلها لجنة الحكم، ويجوز أن يكلف الطالب ببعض الدراسات المتقدمة طبقًا بما تحدده اللوائح الداخلية، ويشترط لإجازة رسالة الدكتوراه أن تكون عملا ذا قيمة علمية، يشهد للطالب بكفايته الشخصية في بحوثه ودراساته، ويمثل إضافة علمية جديدة.

- **موضوعات تخص المستشفيات الجامعية كوحدات ذات طابع خاص:**

يجوز بقرار من مجلس الجامعة إنشاء وحدات ذات طابع خاص، لها استقلال فني وإداري ومالي من الوحدات الآتية:

- مستشفيات الجامعة وكلياتها ومعاهدها.
- حساب البحوث بالجامعة.
- مركز التجارب والبحوث الزراعية.
- ورش الجامعة وكلياتها ومعاهدها.
- مركز الحساب العلمي.
- المعمل التجاري الإحصائي.
- مطبعة الجامعة.
- مراكز الخدمة العامة.
- وحدات التحليل الدقيقة.

ويجوز إنشاء وحدات أخرى ذات طابع خاص بقرار من المجلس الأعلى للجامعات، بناءً على اقتراح مجلس الجامعة المختص.

مادة (٣٠٨): تهدف هذه الوحدات إلى تحقيق الأغراض التالية كلها أو بعضها:

- معاونة الجامعة في القيام برسالتها، سواء في تعليم الطلاب وتدريبهم، أو في مجال البحوث، وفي مجال الخدمات المجتمعية.
- إجراء البحوث العلمية الهادفة إلى حل المشكلات الواقعية التي يواجهها النشاط الإنتاجي أو دور الخدمات أو مواقع العمل المختلفة في المجتمع.
- معاونة النشاط الإنتاجي بالأساليب العلمية، التي تؤدي إلى تطوير وخلق أساليب جديدة، يترتب عليها وفرة الإنتاج وتعدده وتحسينه.
- الإسهام في تدريب أفراد المجتمع على استخدام الأساليب العلمية والفنية الحديثة

وتعليمهم ورفع كفايتهم الإنتاجية في شتى المجالات.

- توثيق الروابط الثقافية والعلمية مع الجامعات والهيئات العلمية على الصعيد العربي والعالمي.
- المساهمة في تنفيذ مشروعات الجامعة وكلياتها ومعاهدها، وتزويدها باحتياجاتهم، والقيام بأعمال الصيانة والإصلاحات التي تدخل في اختصاصاتها.
- القيام بالأعمال الإنتاجية والاستشارية للغير.

قوانين التامينات الاجتماعية

Social Insurance Law

القانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٥.
القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥.
القانون رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦.
القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٨.
القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨.
القانون رقم ٦٤ لسنة ١٩٨.

في شأن التعريف بالتأمين الاجتماعي كنظام لمواجهة بعض أخطار انقطاع الدخل للأسرة، عن طريق نقلها إلى هيئة معينة، وعادة ما تكون حكومية، وتكون ملزمة بحكم القانون بتوفير مزايا دورية للمشاركين أو للمستفيدين عنهم عند حدوث خسائر محددة، وبالتالي يقوم التأمين الاجتماعي بنقل أخطار الخسارة المالية بين الأفراد إلى مجموعة ما أو تجمع ما. ومن خلال تجميع وحدات متجانسة نسبيًا، يصبح من الممكن بواسطة الأساليب الإحصائية والأحكام الشخصية أن نحصل على تقريب معقول لاحتمالات الخسارة بطريقة متساوية بين أعضاء تلك المجموعة. وتم الأخذ بنظام التأمين الاجتماعي في جمهورية مصر العربية في سنة ١٩٤٧ لأول مرة.

اختصاص القانون:

نص الدستور المصري في مادته السابعة عشرة على أن تضمن الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة لكل المواطنين وفقًا للقانون.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

تنطبق هذه القوانين على فئات متعددة، تشمل العاملين بالقطاع العام والخاص، حتى الفئات التي لم تشملها قوانين المعاشات والتأمين الاجتماعي الأخرى، تم تغطيتها بالقوانين المنظمة للصناديق التكميلية لحساب أنفسهم ولحساب العاملين لدى الغير. ونجد أن هذه القوانين تغطي كل فئات العاملين في المستشفيات وفي القطاع الصحي بصفة عامة في المستشفيات والخاصة.

ذلك فضلا عن القوانين المنظمة للصناديق الخاصة، فهي تغطي الكثير من الخدمات الصحية، سواء تغطية جزئية أو كلية، ومن أهم التطورات التي لحقت بصناديق التأمين الخاصة، هي قيام جهات العمل بدعم هذه الصناديق، والإسهام في مواردها، وتوفر الصناديق حاليًا مزايا عديدة في حالات الوفاة والعجز والمعاش والزواج والإنجاب والعلاج في مختلف التخصصات تلك، خاصة ذات التكلفة العالية إلى جانب تغطية حالات الوفاة.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

وفيما يلي عرض سريع لأهم القوانين المتعلقة بالتأمين الاجتماعي في جمهورية مصر العربية.

- القانون رقم (١٥٦) لسنة ١٩٥٠، ويتعلق بصناديق التأمين التكميلية الخاصة، والتي تعتبر إحدى الهيئات التي توفر خدمة التأمين في جمهورية مصر العربية منذ فترة طويلة، وبدأت في شكل نظم تأمين غير رسمية، وأخذت شكل صناديق زمالة أو جمعيات خيرية، وهي خاضعة لإشراف ورقابة الحكومة.
- القانون رقم (٧٩) لسنة ١٩٧٥ .. التشريعات المنظمة للتأمين الاجتماعي، وحماية كبار السن، وتوفير التغطية التأمينية على كل من يمارس عملا أو مهنة لدى الغير في القطاع العام أو الخاص، وتم العمل بأحكامه من أول سبتمبر ١٩٧٥، ويخضع لأحكام هذا القانون العاملون لحساب الغير من العاملين المدنيين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة وشركات القطاع العام ومنشآت القطاع الخاص. ويعتبر القانون الممثل للنظام العام أو العمود الفقري بالنسبة للأنظمة الاجتماعية الأخرى في مصر، ويغطي القانون أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة والمرض وإصابات العمل والبطالة في قطاعي الأعمال العام والخاص.
- القانون رقم (١٠٨) لسنة ١٩٧٦، ويختص بالعاملين لحساب أنفسهم من أصحاب الأعمال ومن في حكمهم ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٢١ سنة حتى ٦٠ سنة، وتم العمل بأحكامه من أول

أكتوبر ١٩٧٦، وتطبق أحكامه جبريًا على الخاضعين له، وذلك في مقابل اشتراك شهري وفق شرائح معينة.

- القانون رقم (٥٠) لسنة ١٩٧٨، ويخضع لأحكام هذا القانون العاملون المصريون بالخارج، وتم العمل بأحكامه من أول أغسطس سنة ١٩٧٨، ويسري أحكامه اختياريًا على الخاضعين له، ويغطي أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة مقابل اشتراك متدرج حسب شرائح معينة.
- القانون رقم (١١٢) لسنة ١٩٨٠، ويختص بالتأمين الاجتماعي لفئات القوى العاملة التي لم تشملها قوانين المعاشات والتأمين الاجتماعي الأخرى، وتخضع له العمالة غير المنتظمة، ويسري أحكامه عليهم إجباريًا، ويغطي أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة.
- القانون رقم (٦٤) لسنة ١٩٨٠، ويتعلق بأنظمة التأمين الاجتماعي الخاص البديلة، الذي يقيمه أصحاب الأعمال، ويوفر مزايا تأمينية خاصة للعاملين لديهم، أفضل مما نص عليه القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥.

قانون المناقصات والمزايدات

Tenders, Bids Law

القانون رقم ٩٨ لسنة ١٩٩٨

في شأن المناقصات والمزايدات ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار وزير المالية رقم ١٣٦٧ لسنة ١٩٩٨.

اختصاص القانون:

ويختص هذا القانون بإجراءات عمليات التعاقد في القطاع الحكومي والوزارات والهيئات العامة، ويحكم ضوابط الأعمال والخدمات المتعلقة بضوابط الشراء والتوريد والصيانة المختلفة بالأعمال والخدمات المرتبطة بها وإجراءات التعاقد مع الشركات الموردة، ووضع الضوابط والضمانات لصالح المؤسسات والمنظمات.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

ويتضمن هذا القانون كل ما تقوم به المنظمات الصحية والمستشفيات من شروط عمليات طرح المناقصات والشراء والتوريد والفحص الفني، وهذا القانون يعمل به أساسًا إدارة خدمات المواد وإدارة خدمات الشئون المالية وباقي الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية بالمستشفى.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفيات:

- مادة (١) .. التعاقد على الشراء: يكون التعاقد على شراء المنقولات أو على مقاولات الأعمال أو النقل، أو على تلقي الخدمات والدراسات الاستشارية والأعمال الفنية، عن طريق مناقصات عامة أو ممارسات عامة، ويصدر باتباع أي من الطريقتين بقرار من السلطة المختصة وفقًا للظروف وطبيعة التعاقد، ومع ذلك يجوز استثناء وبقرار مسبب من السلطة المختصة التعاقد؛ إما المناقصة المحدودة .. أو الممارسة المحدودة .. أو المناقصة المحلية .. أو الاتفاق المباشر، ولا يجوز في أي حال تحويل المناقصة إلى ممارسة عامة أو ممارسة محدودة، وفي جميع الحالات يتم التعاقد في الحدود المالية الممنوحة للسلطة الآمرة بإجراء المتابعة ووفقًا للشروط والقواعد والإجراءات الواردة بهذا القانون ولائحته التنفيذية.
- مادة (٢) مبادئ العلانية للمناقصات: تخضع كل من المناقصة العامة والممارسة العامة لمبادئ العلانية وتكافؤ الفرص والمساواة وحرية المنافسة، وكلتاهما إما داخلية يعلن عنها في البلد (جمهورية مصر العربية)، أو خارجية يعلن عنها في البلد والخارج، ويكون الإعلان في الصحف اليومية، ويصح أن يضاف إليها غير ذلك من وسائل الإعلام واسعة الانتشار.
- مادة (١٠) تقديم العطاءات: تقدم العطاءات في مظروفين مغلقين؛ أحدهما للعرض الفني، والآخر للعرض المالي، ويقتصر فتح مظاريف العقود المالية على العروض المقبولة فنيًا، وذلك كله وفقًا للقواعد والإجراءات التي تبينها اللائحة التنفيذية.
- مادة (١١) البت في المناقصات: يتم في المناقصات بأنواعها عن طريق لجنتين، تقوم إحداهما بفتح المظاريف، والأخرى بالبت في المناقصة، وبالنسبة للمناقصة التي لا يتجاوز قيمتها خمسين ألف جنيه، فيتولى فتح المظاريف والبت في المناقصة لجنة واحدة.
- مادة (١٢) تشكيل لجان فتح المظاريف ولجان البت: يصدر بقرار من السلطة المختصة، وتضم هذه اللجان عناصر فنية

ومالية وقانونية وفق أهمية وطبيعة التعاقد، ويجب أن يشترك في عضوية لجان البت ممثل لوزارة المالية، إذا جاوزت القيمة مائتين وخمسين ألف جنيه، وكذا عضو من إدارة الفتوى المختصة بمجلس الدولة، إذا جاوزت القيمة خمسمائة ألف جنيه.

- مادة (١٣) تشكيل اللجان الفرعية: يجوز للجنة البت في أن تعهد إلى لجان فرعية تشكلها من بين أعضائها بدراسة النواحي الفنية والمالية في العطاءات المقدمة، ومدى مطابقتها للشروط المعلنة، وكذا بالتحقق من توافر شروط الكفاية الفنية والمالية وحسن السمعة في شأن مقدمي العطاءات، وللجنة البت أن تضم العضوية تلك اللجان من ترى الاستعانة برأيهم من أهل الخبرة، وتقدم اللجان الفرعية تقارير بنتائج أبحاثها إلى لجنة البت.
- مادة (١٥) إلغاء المناقصات: تلغى المناقصات قبل البت فيها إذا استغني عنها نهائيًا، أو اقتضت المصلحة العامة ذلك، كما يجوز إلغاؤها في أي من الحالات الآتية: إذا لم يقدم سوى عطاء وحيد، أو لم يبق بعد العطاءات المستبعدة إلا عطاء واحد .. أو إذا اقترنت العطاءات كلها أو أغلبها بتحفظات .. أو إذا كانت قيمة العطاء الأقل تزيد على القيمة التقديرية، ويكون الإلغاء في هذه الحالات بقرار من السلطة المختصة، بناء على توصية لجنة البت، ويجب أن يشتمل القرار على الأسباب التي بني عليها.
- مادة (١٦) استبعاد العطاءات: يجب استبعاد العطاءات غير المطابقة للشروط أو المواصفات وإرساء المناقصة على صاحب العطاء الأفضل شروطًا والأقل سعرًا بعد توحيد أسس المقارنة بين العطاءات من جميع النواحي الفنية والمالية.. ويجب أن يشتمل قرار استبعاد العطاءات وإرساء المناقصة على الأسباب التي بني عليها.
- مادة (١٧) التأمين المؤقت للعطاءات.. يجب أن يؤدي مع كل عطاء تأمين تحدد الجهة الإدارية مبلغه ضمن شروط الإعلان بما لا يجاوز (٢%) من القيمة التقديرية ويستبعد كل عطاء غير مصحوب بكامل هذا القيمة.. ويجب رد التأمين المؤقت إلى أصحاب العطاءات غير المقبولة دون توقف على طلب منهم وذلك فور انتهاء المدة المحددة لسريان العطاء.
- مادة (٢٥) فسخ العقد أو تنفيذه على حساب المتعاقد.. يجوز للجهة الإدارية فسخ العقد أو تنفيذه على حساب المتعاقد إذا أخل بأي شرط من شروطه.. ويكون النسخ أو التنفيذ على حساب المتعاقد بقرار من السلطة المختصة ويعلن للمتعاقد بكتاب موصي عليه بعلم الوصول على عنوانه المبين في العقد.

قانون تلقي الاموال

Funds Receipt Regulation Law

القانون رقم ١٤٦ لسنة ١٩٨٨

في شأن الشركات العاملة في مجال تلقي الأموال لاستثمارها ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار رقم ٣٤٤ لسنة ١٩٨٨ونموذج العقد الابتدائي والنظام الأساسي لها

اختصاص القانون:

يختص هذا القانون ويتناول الموضوعات الآتية:

- إجراءات تأسيس وقيد الشركات العاملة في مجال تلقي الأموال لاستثمارها.
- صكوك الاستثمار والأرباح وتوزيعها والاحتياطيات.
- وأيضًا الميزانية لهذه الشركات والقوائم المالية والتقارير وإجراءات توفيق الشركات لأوضاعها (الشركات القائمة)، وأيضًا المواد التي تتناول حالات توقف الشركة عن نشاط تلقي الأموال.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

- هذا القانون له اختصاص تطبيقي في المستشفيات، بالرغم من أنه من الوهلة الأولى يعتقد أنه ليس له أي صلة بها، ولكنه يتناول من بين مواده أحد المواد التي تتناول موضوع (التبرعات)، وبالطبع فإن المستشفيات من الجهات التي تقبل التبرعات بشتى أنواعها، سواء أكانت مادية أو عينية، والكثير من المستشفيات يكون لها حساب خاص باسمها للتبرع وقبول التبرعات من الشركات والبنوك ورجال الأعمال وغيرهم، كما أن العديد من المستشفيات وخاصة المستشفيات

الكبيرة يوجد بها لجنة خاصة تسمى (لجنة قبول التبرعات والهدايا)، وهذه اللجنة يكون لها تشكيل محدد ومهام واختصاصات محددة.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- مادة رقم (٣): يحظر على دور النشر ووسائل الإعلام المختلفة مقروءة أو مسموعة أو مرئية نشر أية دعوة موجهة من غير الشركات المنصوص عليها في المادة الأولى من القانون إلى جمهور، بجمع الأموال، وذلك عدا التبرع.

قانون البيئة

Environment Law

القانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٤

في شأن البيئة والمعدل بالقانون رقم ٩ لسنة ٢٠٠٩ ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار رقم ٣٣٨ لسنة ١٩٩٥ والمعدلة بقرار رقم ١٧٤١ لسنة ٢٠٠٥.

اختصاص القانون:

ويختص هذا القانون بالقواعد والأسس والمبادئ التي تهتم بالبيئة منذ أقدم العصور، والتي تؤكد على الحضارة الإنسانية منذ قديم العصور، والتي تدعو إلى نظافة الإنسان والبيئة التي يعيش فيها، وذلك من خلال وضع الاشتراطات الصحية لقيام المنشآت والقواعد التي يجب اتباعها قبل الإنشاء وأثناء التنفيذ وأثناء العمل وأداء العمل وأداء الخدمة بالمنشأة أو المبنى، كما يتضمن القانون القواعد القانونية التي تحكم المجتمع، وتنظيم ما يدور فيه من علاقات، وخاصة في الالتزام باحترام حقوق الغير، وعدم العمل على إيذائه في شخصه أو ماله، بالإضافة إلى أن هناك مجموعة من القواعد القانونية، الخاصة بالتزامات تقع على عاتق الأشخاص، وهي تهدف إلى المحافظة على نظافة البيئة بشكل يتفاوت من نظام قانوني إلى نظام اجتماعي إلى نظام إداري.

ويتناول القانون موضوعات مهمة، منها:

- وضع أحكام عامة.
- جهاز شئون البيئة.
- صندوق حماية البيئة.
- حماية البيئة الأرضية من التلوث.
- المواد والنفايات الخطرة.
- حماية البيئة الهوائية من التلوث.
- حماية البيئة المائية من التلوث.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- مادة (١) أحكام عامة: يقصد في تطبيق أحكام هذا القانون بالألفاظ والعبارات الآتية المعاني البينية قرين كل منها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر .. البيئة: هي المحيط الحيوي الذي يشمل الكائنات الحية، وما يحتويه من مواد، وما يحيط بها من هواء وماء وتربة، وما يقيمه الإنسان من منشآت.
- المكان العام: هو المكان المعد لاستقبال الكافة أو فئة معينة من الناس لأي غرض من الأغراض.
- المواد الخطرة: هي المواد ذات الخواص الخطرة التي تضر بصحة الإنسان أو تؤثر فيه تأثيرًا ضارًا على البيئة، مثل المواد المعدية أو السامة أو القابلة للانفجار أو الاشتعال أو ذات الإشعاعات المؤقتة.
- النفايات الخطرة: مخلفات الأنشطة والعمليات المختلفة أو رمادها المحتفظ بخواص المواد الخطرة التي ليس لها استخدامات ثابتة أصلية أو بديلة، مثل النفايات الإكلينيكية من الأنشطة العلاجية، والنفايات الناتجة عن تصنيع أي من المستحضرات الصيدلية والأدوية، أو المذيبات العضوية، أو الأحبار والأصباغ والدهانات.
- تداول المواد: وذلك بتحريكها بهدف جمعها أو نقلها أو تخزينها أو معالجتها أو استخدامها.
- إدارة النفايات: جمع النفايات ونقلها وإعادة تدويرها والتخلص منها.
- التخلص من النفايات: هي العمليات التي لا تؤدي إلى استخلاص المواد، أو إعادة استخدامها مثل الطمي في الأرض أو الحقن العميق أو التصريف للمياه السطحية أو المعالجة البيولوجية أو المعالجة الفيزيائية والكيميائية أو التخزين الدائم أو الترميد.

ويوجد العديد من نصوص هذا القانون التي تتناول الحفاظ على البيئة، وخاصة في المجال الصحي وإدارة المستشفيات، ومنها:

- مادة (٣٣) إنتاج وتداول المواد الخطرة: على القائمين على إنتاج أو تداول المواد الخطرة، سواء أكانت في حالتها الغازية أو السائلة أو الصلبة، أن يتخذوا جميع الاحتياطات، بما يضمن عدم حدوث أي

أضرار بالبيئة، وعلى صاحب المنشأة التي ينتج عن نشاطها مخلفات خطرة، طبقًا لأحكام هذا القانون الاحتفاظ بسجل هذه المخلفات، وكيفية التخلص منها، وكذلك الجهات المتعاقد معها لتسليم هذه المخلفات. وتبين اللائحة التنفيذية البيانات التي تسجل في هذا السجل، ويختص جهاز شئون البيئة بمتابعة السجل؛ للتأكد من مطابقة البيانات للواقع، ويجب على مالك المنشأة أو المسئول عن إدارتها التي ينتج عنها مخلفات خطرة، أن يقوم بتطهيرها وتطهير التربة والمكان الذي كانت مقامة به إذا تم نقل المنشأة أو وقف نشاطها، ويتم التطهير وفقًا للاشتراطات والمعايير التي تبينها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

- مادة (٣٧) حماية البيئة الهوائية من التلوث: يحظر قطعيًا الحرق المكشوف للقمامة والمخلفات الصلبة، ويحظر إلقاء القمامة والمخلفات الصلبة في غير تلك الصناديق في الأماكن المخصصة لها، ويلتزم القائمون على جمع القمامة والمخلفات الصلبة ونقلها، بمراعاة نظافة صناديق جمعها وسيارات نقلها، وأن تكون الصناديق مغطاة بصورة محكمة، وأن يتم جمع ونقل ما بها من قمامة ومخلفات صلبة في فترات مناسبة، وألا تزيد كميتها في أي من تلك الصناديق على سعتها الحقيقية.
- مادة (٤٥) حماية البيئة الهوائية من التلوث: يشترط في الأماكن العامة المغلقة وشبه المغلقة أن تكون مستوفية لوسائل التهوية الكافية، بما يتناسب مع حجم المكان وقدرته الاستيعابية ونوع النشاط الذي يمارس فيه، بما يضمن تجدد الهواء ونقاءه واحتفاظه بدرجة حرارة مناسبة.
- مادة (٤٧) حماية البيئة الهوائية من التلوث بالنشاط الإشعاعي: لا يجوز أن يزيد مستوى النشاط الإشعاعي أو تركيزات المواد المشعة بالهواء عن الحدود المسموح بها، والتي تحددها الجهات المختصة طبقًا للائحته التنفيذية.
- مادة (٦٩) حماية التلوث من المصادر البرية كتصريف النفايات: يحظر على جميع المنشآت بما في ذلك المحال العامة والمنشآت التجارية والصناعية والسياحية والخدمية، تصريف أو إلقاء أية مواد أو نفايات أو سوائل غير معالجة، من شأنها إحداث تلوث في الشواطئ المصرية أو المياه المتاخمة لها، سواء تم ذلك بطريقة إرادية أو غير إرادية، مباشرة أو غير مباشرة.

قوانين التامين الصحي

Health Insurance Law

القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥

قانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١

في شأن نظام العلاج التأميني في الحكومة ووحدات الإدارة المهنية والهيئات العامة والمؤسسات العامة والقانون الخاص بالسلامة والصحة المهنية واللوائح التنفيذية والقرارات الوزارية لهذه القوانين.

اختصاص القانون:

تختص هذه القوانين ببيان التشريعات التي تتناول تنظيم العلاقة بين المواطن صاحب المصلحة المهنية، وبين المشروعات الخدمية (التأمين الصحي)، سواء من زاوية الواجبات أو من زاوية الحقوق المطلوب توفيرها للمواطن، وكذلك بيان أهم القوانين والقرارات التي تناولت نظام التأمين الصحي كهدف قومي، تسعى له الدولة؛ من أجل رفع إنتاجية القوى العاملة والاقتصاد عمومًا.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

تتناول هذه القوانين والقرارات العديد من الموضوعات المهمة بالنسبة للعلاج وشروطه، وإصابات العمل والرسوم المقررة للعلاج والتأمين ضد المرضى والتحكيم الطبي، والحقوق المالية للمريض، وعلاج أسر المؤمن عليهم، وكذلك تحديد الأمراض المزمنة والمستعصية، وغير ذلك.

نصوص مواد القانون ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- مادة (١) من القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥ في شأن نظام العلاج التأميني للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة؛ للتمتع بنظام العلاج التأميني للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة، الذين يصدر بتحديدهم على مراحل قرار من وزير الصحة، وتقوم على شئون هذه النظام الهيئة العامة للتأمين الصحي.

- المادة (١١٦) من قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ (السلامة والصحة المهنية): على المنشأة إجراء الفحص الطبي الابتدائي على العامل قبل التحاقه بالعمل؛ للتأكد من سلامته ولياقته الصحية تبعًا لنوع العمل الذي يسند إليه.
- المادة (١٢٢) من قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١، الخاص بالسلامة والصحة المهنية، حيث تنص على أن تلتزم المنشاة بإجراء الفحص الطبي الدوري للعاملين بها، المعرضين لأحد الأمراض المهنية؛ للمحافظة على لياقتهم الصحية بصفة مستمرة، واكتشاف ما قد يظهر من أمراض في مراحلها الأولى، ويجرى هذا الفحص بواسطة الهيئة العامة للتأمين الصحي، والهيئات الأخرى العاملة في القطاع الصحي، والتي تحدد بقرار من السلطة المختصة.

قوانين القومسيونات الطبية

Medical Affairs Committee Law

قرار وزير الصحة رقم (٢٥٣) لسنة ١٩٧٤

قرار وزير الصحة رقم (٢٥٤) لسنة ١٩٧٤

في شأن اللائحة التنفيذية للقومسيونات الطبية، وتشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية، وتحديد إجراءات العرض على اللجان المختصة، وتنفيذ القرارات الصادرة عنها.

اختصاص القرارات:

- يختص القرار، ويتناول العديد من المواد التي تنظم إجراءات التبليغ عن الإجازات المرضية، وإجراءات تحويل العاملين للكشف الطبي، والجهات الطبية المختصة بالكشف الطبي على العاملين، والتعريف بالإجازات المرضية الاستثنائية وحالاتها، والإجازات المرضية الخاصة بالعاملين المصابين أو المشتبه في إصابتهم بأمراض عقلية، وكذلك إصابات العمل والأمراض المهنية والإجراءات المتبعة من العامل أو الجهة المختصة بالكشف الطبي عليه (القومسيون الطبي).
- كذلك أيضًا المواد التي توضح الإجراءات الفنية، والقواعد الفنية التي تتبعها القومسيونات الطبية، في حالة تقدم السن لبعض الحالات الخاصة والمحددة بالقرار.
- كما تختص القرارات بقواعد تشكيل القومسيونات الطبية، من حيث قرارات التعيين والإشراف الفني، وكذلك عدد الأعضاء وأيضًا اختصاصات القومسيونات الطبية.

الاختصاصات التطبيقية بالمستشفيات:

- تحدد هذه القرارات العاملين الذين يخضعون للكشف الطبي في القومسيونات الطبية، وهم العاملون بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة، ويتضمن ذلك بالطبع العاملين في المستشفيات.
- كما يحدد أيضًا سلطات واختصاصات القومسيونات الطبية، وإجراءات الكشف الطبي على العاملين، وتحقيق الغرض المطلوب من الكشف (منح إجازة من عدمه .. تقدير السن .. تقرير اللياقة الصحية ... إلخ).
- كما يحدد القرار سلطات القومسيون الطبي في تكليف الأطباء الحكومية؛ من أطباء المستشفيات أو المعامل أو المعاهد التابعة للحكومة، بتقديم تقارير فنية أو صور أشعة، أو نتيجة الملاحظات الطبية، أو ما يراه القومسيون للاستعانة به.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- مادة (١) من القرار رقم (٢٥٣) تحديد جهات توقيع الكشف الطبي: تقوم الجهات الطبية الآتية كل فيما يخصها بالكشف الطبي على العاملين من الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة عند إبلاغهم بالمرض؛ للنظر في مدى جواز منحهم إجازات مرضية .. أطباء مكاتب الصحة بالنسبة لجميع العاملين المذكورين الذين لا يتبعون جهات طبية خاصة بهم .. أطباء الإدارات الطبية بالنسبة لجميع العاملين من الجهات التي بها إدارات طبية وفي دائرة المحافظة التي يتوافر بها أطباء لهذه الإدارات .. أطباء الصحة المدرسية بالمحافظات بالنسبة للعاملين بوزارة التربية والتعليم .. أطباء المستشفيات والوحدات الطبية الحكومية والمستشفيات التابعة للمؤسسة العلاجية

بالنسبة للعاملين بهذه المستشفيات والوحدات، وكذا بالنسبة للعاملين المرضى المقيمين بها تحت العلاج.

- مادة (٣) من القرار (٢٥٣) إجراءات عرض العامل على جهات توقيع الكشف الطبي: إذا طرأ على العامل حالة مرضية تستدعي انقطاعه عن العمل، وكان قادرًا على الانتقال، وجب عليه أن يتقدم في يوم انقطاعه للجهة الرئاسية التي يتبعها مباشرة، وعلى هذه الجهة أن تحيله في ذات اليوم، إلى الجهة الطبية المختصة التي عليها أن تقوم فورًا بالكشف عليه وتقرير اللازم.

- مادة (٤) من القرار (٢٥٣) إجراءات عرض العامل والكشف عليه بالمنزل أو المستشفى: إذا أبلغ العامل عن مرضه من منزله أو كان مقيمًا بإحدى المستشفيات للعلاج، وكان غير قادر على الانتقال وجب عليه أن يخطر الجهة الرئاسية التابع لها مباشرة في ذات يوم انقطاعه عن العمل تلفونيًا أو تلغرافيًا، أو بأية وسيلة أخرى بشرط أن يصل الإخطار إلى هذه الجهة خلال ٢٤ ساعة من تاريخ الانقطاع، مع بيان عنوانه بالدقة التي يسهل معها الاستدلال عليه، وعلى هذه الجهة إخطار الجهة الطبية المختصة تلفونيًا أو تلغرافيًا أو بأية وسيلة أخرى خلال ٢٤ ساعة من وصول الإخطار إليها، على أن يبين في الإخطار ظروف انقطاع العامل، وترسل صورة من هذا الإخطار إلى العامل الذي عليه أن يتقدم للجهة الطبية المختصة خلال ثلاثة أيام من تاريخ انقطاعه عن العمل؛ لتوقيع الكشف الطبي عليه، أو يخطر الجهة الطبية المختصة فورًا، بأنه غير قادر على الانتقال إليها، مع تقديم ما يثبت ذلك، وعلى العامل أن يعيد إبلاغ الجهة الرئاسية التابع لها مباشرة في حالة عدم وصول الإخطار إلى الجهة الطبية المختصة.

- مادة (١٩) من القرار (٢٥٣) المستندات التي ترفق عند عرض العامل: في جميع الأحوال التي يرسل فيها للقومسيون الطبي عاملا مصابًا أو مشتبهًا في إصابته بمرض عقلي، يجب على الجهة التابع لها العامل أن ترفق بالأوراق تقريرًا مفصلا من الرئيس المباشر لهذا العامل مبينًا به الأسباب والظروف التي دعت إلى تحويله للكشف الطبي عليه، وكذا الأقوال والأفعال التي تكون قد صدرت منه.

- مادة (٢٢) من القرار (٢٥٣) إصابات العمل والأمراض المهنية: تختص القومسيونات الطبية بتقرير ارتباط الإصابة أو المرض بطبيعة العمل، وتقرير النسب المئوية للعاهة الناشئة عن إصابة العمل، وتقدير نفقات العلاج طبقًا للقواعد المقررة.

- مادة (٣) من القرار (٢٥٤) تشكيل القومسيونات الطبية بالمحافظات: تشكل القومسيونات الطبية بالمحافظات من رئيس وأربعة أعضاء على الأقل، وتكون قراراتها صحيحة بحضور ثلاثة على الأقل، وللقومسيون الطبي تكليف الأطباء الحكوميين من أطباء المستشفيات أو المعامل أو المعاهد التابعة للحكومة بتقديم تقارير فنية أو صور أشعة، أو نتيجة الملاحظة الطبية أو ما يراه القومسيون لازمًا للاستعانة في القرارات التي يصورها، وفي الحالات التي تتطلب ذلك، على أن تكون هذه التقارير استشارية.

- مادة (٤) من القرار (٢٥٤) اختصاصات القومسيونات الطبية بالمحافظات: تختص القومسيونات الطبية بالمحافظات بإجراء الكشف الطبي على العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة بدائرة المحافظة، وذلك في الأحوال التي تختص: بتقرير لياقتهم الصحية للتعيين في الخدمة والنظر في إعفائهم من بعض شروط اللياقة الصحية .. للكشف عليهم بمنحهم إجازات مرضية أو استحقاقهم لهذه الإجازات طبقًا لأحكام الباب الأول من لائحة القومسيونات الطبية .. الكشف على طلبة الكليات والمعاهد والمدارس التي تلتزم الحكومة بتوظيف خريجها وطلبة المعاهد الفنية الصحية التابعة لوزارة الصحة لتقرير لياقتهم الصحية للالتحاق بهذه المعاهد أو للاستمرار للدراسة بها.

قانون النظافة العامة

General Cleaning Law

القانون رقم ٣٨ لسنة ١٩٦٧

في شأن النظافة العامة ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار رقم ١٣٤ لسنة ١٩٦٨.

اختصاص القانون:

يختص هذا القانون بوضع قواعد تنظيم جمع ونقل القمامة، والتخلص منها، ونزع ونقل المخلفات السائلة وتفريغها، وأيضًا قواعد تنظيم تسوير الأراضي الفضاء والحراسة المفروضة عليها، فهو يختص بالقواعد القانونية المتعلقة بالنظافة للمحافظة على نظافة المدن والقرى وجمال تنسيقها، والعمل على منع كل ما يخالف ذلك.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفى:

المستشفيات مثلها مثل باقي المنشآت ينتج عن الأعمال والأنشطة بها مخلفات بمختلف أنواعها (صلبة – سائلة – غازية)، ومعظم هذه المخلفات لها درجات متفاوتة من الخطورة، وبالتالي فهي تحتاج لقواعد وضوابط وإجراءات لكيفية جمعها ونقلها، والتخلص منها بالطرق الصحية السليمة.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- مادة (١) أحكام عامة: يقصد في تطبيق أحكام هذا القانون بالألفاظ والعبارات الآتية المعاني الخاصة بالنظافة العامة قرين كل منها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر .. القاذورات أو القمامة أو المتخلفات المنصوص عليها في هذا القانون كافة الفضلات الصلبة أو السائلة المتخلفة عن الأفراد والمباني السكنية وغير السكنية؛ كالدور الحكومية ودور المؤسسات والهيئات والشركات والمصانع والمحال على اختلاف أنواعها والمجتمعات والمعسكرات والحظائر والسلخانات والأسواق والأماكن العامة والملاهي، وغيرها، وكذا وسائل النقل، وكل ما يترتب على وضعها في غير الأماكن المخصصة لها من أضرار صحية أو نشوب حرائق أو الإخلال بمظهر المدينة أو القرية أو نظافتها.

ويوجد العديد من نصوص هذا القانون التي تتناول الحفاظ على النظافة العامة وخاصة في المجال الصحي وإدارة المستشفيات ومنها:

- مادة (٣) من القانون رقم ٣٨ إجراءات النظافة العامة: يجب أن تتوافر في عمليات جمع ونقل القمامة والقاذورات والمخلفات والتخلص منها، وكذلك في نقل وتشوين المواد القابلة للتساقط أو التطاير بالشروط والمواصفات والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
- مادة (٦) من اللائحة التنفيذية لقانون النظافة العامة جمع ونقل القمامة والتخلص منها: يشترط في الأوعية المخصصة لحفظ القمامة والقاذورات والمتخلفات، أن تكون مصنوعة من مادة صماء معدنية، أو ما يماثلها، وخالية من الثقوب، بحيث لا تسمح بتسرب السوائل والفضلات، وأن تكون مزودة بغطاء محكم ومقبضين، وأن تتناسب في سعتها مع كمية المتخلفات.
- مادة (٨) من اللائحة التنفيذية لقانون النظافة العامة مسئولية متعهد النظافة: يكون المتعهد المسند إليه جمع ونقل القمامة والمتخلفات والتخلص منها، مسئولا أمام الجهة المختصة بأعمال النظافة العامة من جامعي القمامة التابعين له، كما يكون مسئولا عن وسائل النقل المستعملة، وكل ما يتعلق بهذه العملية.
- مادة (١٤) من اللائحة التنفيذية لقانون النظافة العامة في وسائل جمع ونقل القمامة والتخلص منها: يحظر نقل القمامة أو القاذورات أو المتخلفات بغير وسائل النقل التابعة للجهة المختصة بأعمال النظافة العامة أو المتعهد أو لمن يرخص له بذلك، ويجب أن تتوافر في هذه الوسائل الاشتراطات الآتية: أن تكون سعته كافية وبحالة جيدة، وألا توجد بها ثقوب أو فتحات تسمح بنفاذ السوائل أو المتخلفات، وأن تزود بغطاء محكم، وأن تكون مبطنة من الداخل بالصاج المجلفن أو الزنك أو أية مادة مماثلة توافق عليها الجهة القائمة على أعمال النظافة.



قوانين نقابات المهن الطبية

Medical Profession Law

- القانون رقم ٤٥ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة الأطباء.
- القانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة أطباء الأسنان.
- القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة الصيادلة.
- القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٦٩ بإنشاء نقابة الأطباء البيطريين.
- القانون رقم ١٣ لسنة ١٩٨٣ بإنشاء اتحاد ونقابات المهن الطبية.
- القانون رقم ٢٠٩ لسنة ١٩٩٤ بإنشاء النقابة العامة للعلاج الطبيعي.

في شأن القوانين التي تهتم بالتنظيمات الصحية في المستويات الإدارية المختلفة، وما تقوم به من رعاية مصالح المرتبطين بالحقل الطبي، سواء مقدمي الخدمات أو المستفيدين منها؛ لهذا فقد توليها الحكومات أهمية خاصة بإصدار القوانين.

اختصاص القانون:

تتناول هذه القوانين نصوص المواد الخاصة بكل قانون، والتي تحدد إنشاء النقابة وأهدافها – شروط العضوية والقيد بجداول النقابة – تكوين النقابة – الجمعيات العمومية، وغير ذلك من أحكام المعاملات النقابية مع أعضائها في الظروف الصحية والاجتماعية المختلفة، كما تتناول أيضًا الأحكام العامة والانتقالية لكل نقابة أصلية أو فرعية، وأيضًا واجبات أعضاء النقابة، ومسئولية النقابة تجاههم.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفى:

- هذه القوانين تتناول ضمن المواد المكونة لكل منها، والخاصة بالنقابات وأعضائها لبعض المواد التي لها علاقة بالعمل في المستشفى، وتطبيقها عمليًا، ومنها ما يتناول موقف النقابة التأديبي، والتصرف الذي تقوم به النقابة في مواجهة أي عضو من أعضاء النقابة، يرتكب أمورًا مخلة بشرف المهنة، أو أهمل في عمل يتصل بمهنته.
- توضيح الوضع القانوني للعضو الذي يزاول المهنة، وضرورة قيد اسمه في الجداول النقابية.
- تحديد الأهداف التي تسعى لتحقيقها النقابات وعلاقتها وصلتها المباشرة وغير المباشرة بالعمل في المستشفيات.
- توضيح ما يجب على الأعضاء عمله؛ للحفاظ على كرامة المهنة ومقتضيات الشرف والأمانة.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- المادة (٥١) من القانون رقم (٤٥) لسنة ١٩٦٩ بشأن عضوية نقابة الأطباء: يحاكم أمام الهيئة التأديبية كل عضو أخل بأحكام هذا القانون أو بآداب المهنة وتقاليدها، أو امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة، أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية، أو قرارات مجالس النقابات الفرعية، أو ارتكب أمورًا مخلة بشرف المهنة، أو تحط من قدرها، أو أهمل في عمل متصل بمهنته.
- مادة (٧٥) من القانون رقم (٤٥) بشأن مزاولة مهنة الطب البشري: كل من زاول مهنة الطب، دون أن يقيد اسمه في الجدول العام، يعتبر مزاولا للطب بغير ترخيص، وتسري عليه مواد قانون العقوبات الخاصة بهذا الشأن.
- المادة (٧٠) من القانون رقم (٤٦) بشأن إنشاء نقابة أطباء الأسنان: لا يجوز مزاولة المهنة بأية صورة من الصور إلا بعد القيد في الجدول العام للنقابة والتسجيل في النقابة الفرعية، كما أن استمرار القيد من شروط مزاولة المهنة.
- المادة (٢) من القانون رقم (٤٧) بإنشاء نقابة الصيادلة: تعمل النقابة على تحقيق الأهداف الخاصة بمهنة الصيدلة، ومنها الارتقاء بالمهنة، والمحافظة على كرامتها ورفع المستوى العلمي والمهني للصيادلة .. المساهمة في توفير الدواء لجميع أفراد الشعب .. دراسة ونشر وسائل تحسين الخدمة الدوائية بالمستشفيات والصيدليات.
- المادة (٢) من القانون رقم (٢٠٩) بشأن إنشاء النقابة العامة للعلاج الطبيعي: تهدف النقابة إلى تحقيق أهداف مهمة وحيوية، منها تجنيد طاقات أعضائها ليؤدوا رسالتهم من أجل رفع مستوى أداء الخدمة العلاجية المقدمة للمواطنين كافة، بما يخدم السياسة العامة للدولة، والمشاركة مع جميع فئات العاملين بالحقل

الطبي؛ لتنسيق الجهود من أجل الكفاية وزيادة الإنتاج من الخدمات الصحية.

- مادة (٣٩) من القانون رقم (٢٠٩): لا يجوز لأي عضو أن يقوم بأي عمل يتنافى مع كرامة المهنة ومع مقتضيات الشرف والإمانة.

قوانين مزاولة المهن الطبية

Medical Profession Engagement Law

- قانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب.
- قانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة التوليد.
- قانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الأسنان وجراحتها.
- قانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الكيمياء الطبية.
- قانون رقم ٤١٦ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب البيطري.
- قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلة.
- قانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ في شأن مزاولة مهنة صانعي الأسنان.
- قانون رقم ١٩٣ لسنة ١٩٥٩ في شأن مزاولة مهنة تجهيز النظارات الطبية.
- قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن مزاولة مهنة العلاج الطبيعي.

في شأن مزاولة المهن الطبية المختلفة التي تحكم مزاولة مهنة الطب البشري والأسنان والصيدلة والتوليد والعلاج الطبيعي والكيمياء الطبية والمعامل الطبية والنظارات الطبية والطب البيطري، وكل ما يتعلق بمزاولة المهن الطبية.

اختصاص القانون:

- تختص هذه المجموعة من القوانين والقرارات الصادرة المكملة لها والاختصاصات، التي تحكم مزاولة المهن الطبية البشرية، ومنها الكيمياء الطبية والباثولوجيا.
- تختص بتنظيم منح تراخيص تملك وإدارة معامل التشخيص ومعامل التحاليل: ومزاولة المهن المتعلقة بالطب مثل تنظيم مزاولة مهنة صانعي الأسنان وتنظيم مزاولة مهنة تجهيز النظارات الطبية.
- تختص بتنظيم التعامل مع الخدمات الطبية حيث تحظر على الصيدليات التعامل في الأدوية غير المسجلة ونظام صرف وتداول بعض المستحضرات الطبية، وتلزم العاملين بالأسعار التي تضعها في تحديد أجور الفحوص والتحاليل بالمعامل المركزية لوزارة الصحة، وتنظيم تداول مستحضرات التجميل.
- تختص بضوابط إعداد التقارير الطبية والمستحضرات الغذائية التي لها صفة علاجية.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

يوجد الكثير من مواد هذه القوانين يتم تطبيقها ومراعاة تنفيذ ما جاء بها داخل المستشفيات، ومن ذلك:

- الاشتراطات التي تحدد الوقاية لجميع العاملين في المواقع الخدمية المعرضة للمخاطر الصحية.
- تحديد المواد التي تحظر على غير العاملين في التخصصات المختلفة المتعامل معها.
- تحديد أساليب الدخول للأماكن المخصصة، وعدم السماح بالدخول لغير العاملين.
- شروط التعامل مع المواد السامة والخطرة.
- أساليب التعامل مع ميكروبات الأمراض المعدية في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية المختلفة.
- القواعد الخاصة بمزاولة مهنة العلاج الطبيعي داخل المستشفيات.
- حظر ممارسة الصيدلي لمهنة الطب، حتى وإن كان حاملا لمؤهلاته.
- تأصيل وتقنين واجبات الطبيب نحو المريض، وواجبات الأعضاء نحو زملائهم.
- إحكام ضوابط إعداد التقارير الطبية.
- وضع ضوابط الإنشاء للإدارات الخدمية التنفيذية، والاشتراطات الهندسية الواجب توافرها في أجنحة العمليات والعناية المركزة، وغير ذلك.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفيات:

- المادة (٢١) من القانون رقم (٣٦٧) مزاولة المهن الطبية .. مهن الكيمياء الطبية والتكنولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي ومعامل الأبحاث العلمية ومعامل المستحضرات الحيوية: "لا

يجوز لغير المشتغلين بالمعمل دخول الأماكن المخصصة فيه للفحص أو فحص الميكروبات، ويجب أن توضع على مداخل تلك الأماكن لافتة مكتوب عليها بخط واضح عبارة (ممنوع الدخول).

- مادة (٢٤) من القانون رقم (٣٦٧) السيطرة على التلوث ومنع العدوى: يجب إعدام جميع ميكروبات الأمراض المعدية التي تفصل من العينات التي تؤخذ من المرضى بمجرد الانتهاء من فحصها للتشخيص.
- مادة (٤٤) من القانون رقم (٣٦٧) الوقاية للعاملين في الخدمات الصحية/ الطبية: يجب تحصين جميع موظفي المعمل ضد الأمراض المعدية وضد مرض السل، وعلى جميع الأشخاص الذين يشتغلون في المعمل إبلاغ مدير المعمل عند إصابتهم بأي مرض، وعند الاشتباه بأن المرض معدٍ وجب على المدير إبلاغ الجهات الصحية المختصة فورًا.
- مادة (٧٠) من القانون رقم (١٢٧) مزاولة مهنة الصيدلة: لا يجوز للصيدلي أن يجمع بين مزاولة مهنته ومزاولة مهنة الطب البشري أو الطب البيطري أو طب الأسنان حتى ولو كان حاصلا على مؤهلاتها.
- مادة (٢) من القانون رقم (٣) تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي: على من يزاول العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ برنامج العلاج الطبيعي بناءً على التقرير الطبي الكتابي الصادر من الطبيب المعالج، وأن يكون الاتصال فورًا إذا ظهرت على المريض أعراض جديدة غير التي أثبتها فحص الطبيب المعالج من قبل، ولا يجوز لمن يزاول العلاج الطبيعي تشخيص الحالات أو إعطاء وصفات أو شهادات طبية أو دوائية أو طلب فحوص معملية أو إشعاعية، أو غيرها.
- المادة (١٦) من القرار رقم (١٦) لسنة ١٩٩٧ الصادر من السلطة المختصة، وينص على العمل بأحكام اللائحة التنفيذية للقانون رقم (٣) في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي، فيما يتعلق بآداب مزاولة مهنة العلاج الطبيعي: "على العضو أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه، وأن يعمل على تخفيف الألم، وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان، وأن يسوي بينهم في الرعاية، ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم.
- مادة (٢١) من القانون رقم (٣) العلاقات الإنسانية في التعامل مع المرضى: لا يجوز للعضو إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته".
- مادة (٤) من قرار وزير الصحة والسكان رقم (٣٤) لسنة ٢٠٠٠ المتممة للقوانين أرقام (٤١٥) و (٤٨١) .. في شأن الاشتراطات الواجب توافرها في حجرات العمليات: على المنشأة الطبية التي تجرى بها الجراحات الاحتفاظ بكافة التقارير الخاصة بكل مريض، شاملة تقريرًا من الجراح عن العملية الجراحية، وأية مضاعفات بها، مع بيان وصف وطريقة التخدير والأدوية المستعملة، وتسجيل تغيرات النبض والضغط، وكيفية التغلب على الاضطرابات التي تحدث للمريض، وتعتبر هذه التقارير مرجعًا في حالة المساءلة القانونية عن الأخطاء التي تحدث للمريض.
- المادة (١) من قرار وزير الصحة والسكان رقم ١٧٢ لسنة ٢٠٠٠ المتممة للقانون (١٢٧) بشأن إيقاف تصنيع واستيراد بعض المستحضرات: "إيقاف تصنيع واستيراد المستحضرات الصيدلية التي تحتوي على أي من مادة (الكودايين أو الداي هيدروكودايين)، وذلك فيما عدا المستحضرات المنتجة على شكل أقماع".
- المادة (٣) من قرار وزارة الصحة والسكان رقم (٢٣٦) لسنة ٢٠٠٤ والمتمم للقانون رقم (٤١٥): يجب أن

يخصص لكل جناح عمليات استشاري تخدير على الأقل، وألا يتحمل طبيب التخدير مسئولية العمل في أكثر من غرفة عمليات في وقت واحد.

- مادة (٥) قرار وزير الصحة والسكان (٢٣٦) لسنة ٢٠٠٤ والمتمم للقانون رقم (٤١٥).. تجهيزات العناية المركزة: ويجب أن تكون غرفة العناية المركزة مجهزة بالتجهيزات التي تحافظ على حياة المريض، ومنها: أجهزة مراقبة لرسم القلب ونسبة تشبع الأكسجين بالدم ونسبة ثاني أكسيد الكربون في هواء الزفير وضغط الدم الاختراقي وغير الاختراقي، مزود بشاشة تبين ستة منحنيات .. وأجهزة علاج ارتجاف البطين مزود بجهاز تحفيز ضربات القلب .. وأجهزة التحكم في إعطاء المحاليل .. وأجهزة قياس غازات الدم ونسبة الهيموجلوبين ومشتقاته والإلكترولتين في الدم .. وجهاز التنفس الصناعي.

قوانين تنظيم المنشآت الطبية

Medical Building Organization Law

القانون رقم (٥١) لسنة ١٩٨١ في شأن تنظيم المنشآت الطبية ولائحته التنفيذية رقم ٢١٦ لسنة ١٩٨٢

اختصاص القانون:

- يختص القانون بتعديل القانون رقم (٤٩٠) لسنة ١٩٥٥؛ نظرًا لما تبين فيه من قصور بتنظيم إدارة المؤسسات العلاجية، والذي نشأ عنه الكثير من المعوقات.
- ووضع تعريفًا دقيقًا لكل منشأة طبية، كما حدد السلطة المختصة بمنح تراخيص إنشاء وإدارة المنشآت الطبية، كما راعى عدم إعفاء أية منشأة علاجية من الحصول على تراخيص، بما في ذلك العيادات الخاصة.
- كما رخص لوزير الصحة سلطة إصدار القرارات الخاصة بالاشتراطات الصحية والطبية؛ إذ إن هذه الاشتراطات تخضع للتطوير العلمي والتكنولوجي، فيمكن تعديل هذه القرارات حسب الحاجة.
- كما بين مشروع القانون كيفية التفتيش على المنشآت الطبية، إلى غير ذلك من الموضوعات التي تخص المنشآت الطبية والأطباء العاملين.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

- يتولى هذا القانون تنظيم المنشآت الطبية، وهي: (العيادات الطبية الخاصة .. العيادات التخصصية .. المراكز الطبية التخصصية .. المستشفيات الخاصة .. دور النقاهة).
- كما اشترط القانون أن تكون إدارة المنشأة الطبية لطبيب مرخص له في مزاولة المهنة، على أن تكون إدارة المنشأة الطبية المخصصة لطب وجراحة الأسنان لطبيب مرخص له في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان.
- كما تناول القانون أيضًا ضمن مواده الاشتراطات الصحية والطبية التي يجب أن تتوافر في المنشآت الطبية، وتشمل كل ما يتعلق بالتجهيزات، وكيفية أداء الخدمة الطبية، مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات بغرفة العمليات في حالة إجراء جراحات، وكذلك أيضًا الشروط التي يجب أن تتوافر في الطبيب الذي يعمل في إحدى المنشآت الطبية، وأيضًا نظام التفتيش على المنشأة الطبية، وحالات إلغاء الترخيص.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- مادة (٩) من القانون (٥١) تحديد نسب القوى العاملة الصحية في المستشفيات: تحدد بقرار من وزير الصحة نسبة عدد الأطباء المقيمين وأعضاء هيئة التمريض

والفنيين الواجب توافرهم في كل منشأة طبية بالنسبة إلى عدد الأسرة المخصصة للعلاج الداخلي بها، على أن يكونوا من المرخص لهم مزاولة المهنة".

- مادة (١٠) من القانون (٥١) تطبيق لائحة آداب المهن الطبية: تلتزم كل منشأة طبية بلائحة آداب المهن الطبية في جميع تصرفاتها، وخاصة في وسائل الدعاية والإعلان، بحيث لا يتم الإعلان عن المنشأة إلا بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة، على ألا يتضمن الإعلان طرق التشخيص أو العلاج ويلزم الحصول على موافقة النقابة إذا ما أراد الطبيب أن يعلن عن نفسه أو عن نشاطه".
- مادة (١١) من القانون (٥١) الرقابة على المنشآت الطبية: يجب التفتيش على المنشأة الطبية مرة على الأقل سنويًا؛ للتثبت من توافر الاشتراطات المقررة في هذا القانون والقرارات المنفذة له، فإذا كشف التفتيش عن أي مخالفة، يعلم مدير المنشأة بها لإزالتها في مهلة أقصاها ثلاثين يومًا، وفي حالة المخالفات الجسيمة يجوز للمحافظ المختص بناء على عرض من السلطة الصحية المختصة أن يأمر بإغلاق المنشأة إداريًا للمدة التي يراها، ولا يجوز العودة إلى إدارتها إلا بعد التثبت من زوال أسباب الإغلاق".
- مادة (١) من القرار (٢١٦) الاشتراطات اللازمة للترخيص بالتشغيل .. بشأن الاشتراطات اللازمة للترخيص بتشغيل منشأة طبية: يتعين للترخيص بتشغيل منشأة طبية توافر الاشتراطات بأن تكون حجرات المنشأة جيدة التهوية والإضاءة، وأن تكون المنشأة مزودة بوسائل تغذيتها بالمياه النقية بصفة مستمرة، وأن تكون المنشأة مزودة بوسائل الصرف الصحي المناسبة، وأن تكون المنشأة مزودة بالوسائل والأدوات الصحية اللازمة للتخلص من القمامة والفضلات، وأن تزود المنشأة بالأجهزة اللازمة لإطفاء الحرائق، وأن تكون المنشأة مجهزة بوسائل الإسعاف الأولية.
- مادة (٧) من القرار رقم (٢١٦) شروط إنشاء الصيدلية بالمستشفى: يجب أن تتوافر بكل منشأة طبية - بها مائة سرير فأكثر - صيدلية يطبق عليها الاشتراطات الواردة بالقانون رقم (١٢٧) لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة.
- مادة (٨) من القرار رقم (٢١٦) تنفيذ قواعد الأمان الإشعاعي: يجب على المنشأة الطبية مراعاة أحكام قرار وزير الصحة رقم ٦٣٠ لسنة ١٩٦٢ بإصدار اللائحة التنفيذية للقانون رقم ٩ لسنة ١٩٦٠ في حالة وجود أجهزة للتشخيص أو العلاج بالإشعاعات المؤينة.
- مادة (٩) من القرار رقم (٢١٦) المواصفات الهندسية لإنشاء العيادات الخارجية: في حالة وجود عيادة خارجية بالمنشآت يجب أن تتوافر بها الاشتراطات الآتية: أن يكون لها مدخل خاص، وأن تكون بها أماكن انتظار مناسبة مزودة بأثاث جيد، وملحق بها عدد كاف من دورات المياه، وأن يكون بها عدد كاف من غرف الكشف المزودة بوسائل التشخيص.

قوانين التشريعات الصحية والعلاجية والوقائية

Health Legalization Law

القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨

في شأن الاحتياطات الصحية الوقائية من الأمراض المعدية ولائحته التنفيذية.

اختصاص القانون:

- يتضمن القانون مجموعة متنوعة من التشريعات الصحية والعلاجية والوقائية، التي تهم الباحثين، وكذلك العاملين في مجال الوقاية من الأمراض المعدية وطرق مكافحتها، وكذلك التشريعات الخاصة

بمزاولة مهنة الكيمياء الطبية، ومعامل التشخيص الطبي والأبحاث العلمية.

نصوص المواد ذات الارتباط بإدارة المستشفى:

- مادة (٢) إجراءات تطعيم الأطفال: يجب تطعيم الطفل وتحصينه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية، وذلك دون مقابل بمكاتب الصحة والوحدات الصحية المختلفة، وفقًا للنظم التي يصدر بها قرار من وزير الصحة.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفى:

- تتضمن هذه التشريعات تشريعات مهمة خاصة بالمستشفيات، ومنها التشريعات التي تتناول الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية؛ من حيث التعريف بها والتطعيم ضد الأمراض المعدية، والسلطات الصحية في هذا المجال، وكذلك يتناول تشريعات بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية والإفراج عنهم والترخيص للمستشفيات المختصة بعلاج هذه الأمراض.

الاحكام الشرعية بمزاولة أعمال المهن الطبية

Medical Profession Engagement Legal Provisions

في شأن تنظيم العديد من الأحكام الشرعية والقواعد الكلية في المجال الطبي والجراحي، وهي أحكام سلوكية قيمية إنسانية تتمتع بالروح الدينية.

اختصاص الأحكام:

تختص هذه الأحكام والقواعد بسلوك الطبيب في مزاولة عمله، وتتعلق هذه القواعد من ناحية أولى بحق الطبيب أو الجراح في ممارسة عمله، ومن ناحية ثانية بكيفية مزاولته، ومن ناحية ثالثة بمسئوليته عنه. وإن هذه الأحكام تطبق القواعد والأسس السلوكية والقيمية التي تنص عليها الديانات المختلفة، خاصة وأنه لا خلاف فيما بين هذه النصوص، كما تختص أيضًا هذه الأحكام ببيان حكم الشرع في بعض الأعمال المستحدثة في المجال الطبي، مثل استقطاع الأعضاء البشرية لغرض الزرع والإنعاش الصناعي.

الاختصاصات التطبيقية في المستشفيات:

ومنها الموضوعات التي تتناول أهداف العلاج، وكذلك حدود العلاج وطرق العلاج، وأيضًا حق التطبيب والجراحة، وكذلك قواعد وآداب الاستخدامات الطبية لجسم الإنسان وجثته، وأيضًا بيان بعض القواعد الكلية في المجال الطبي والجراحي.

وقد تعرضت الأحكام حكم الشرع في الحدود الشرعية للإنعاش الصناعي، إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي وضمانات إيقاف الحياة الصناعية، وأيضًا حكم الشرع في بعض الأعمال المستحدثة للطب والجراحة. وذكرت هذه الأحكام بعض الفتاوى الصادرة من جهات رسمية، مثل لجنة الفتوى بالأزهر، بخصوص نقل الدم، وما إلى غير ذلك من الموضوعات المهمة العملية في المستشفيات.

نصوص بعض الحكام الشرعية ذات الارتباط بإدارة المستشفيات:

- حق التطبيب والجراحة: أوجب الشارع شيئًا، تضمن ذلك إيجاب ما يتوقف عليه؛ لذلك فإن الأمر بالتداوي يتضمن الأمر بممارسة الطب، فكما أن التداوي واجب، فإن التطبيب واجب، ولا تنقلب الرخصة التي أنشأها المشرع للطبيب أو الجراح بممارسة عمله على أجساد الناس إلى حق إلا برضاء المريض، ويستثنى من ذلك حالات الاستعجال والضرورة.
- أصول العلاج: يراعى في اختيار العلاج ما يأتي من القواعد:
- أهداف العلاج: حفظ الصحة الموجودة .. رد الصحة المفقودة بقدر الإمكان .. إزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان .. تحمل

أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما .. تفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما.

- حدود العلاج: يجب ألا يستهدف الطبيب من عمله مجرد إزالة العلة دون النظر إلى عواقبها، وعلى وجه يأمن من حدوث علة أصعب منها، وإذا كانت العلة لا يمكن علاجها امتنع الطبيب عن العمل أو يوظف قدرته في الاستعانة على المرض، وله أن يجرب للدواء بما لا يغير أثره، ولكن ليس له أن يجربه بما يخالف عواقبه.
- طرق العلاج: العلاج بالأسهل فالأسهل فلا ينتقل من الدواء البسيط المعتاد إلى الدواء المركب إلا إذا فات أثر الأول، والجمع بين علاج البدن وعلاج الروح، فقد يكون اعتلال البدن بسبب اعتلال النفس، وقد يكون تقوية النفس أعظم أثرًا في الشفاء من الأدوية المعتادة. لكي يكون الطبيب حكيمًا يجب فضلا عن توافر المهارة لديه، أن يكون لديه القدرة على أن يكسب المريض القوة على تحمل الألم ومواجهة العلة والصبر عليها. على الطبيب أن يكون أمينًا على أسرار المريض، فلا يبوح بها.
- مسئولية الطبيب أو الجراح: الجواز الشرعي ينافي الضمان، فإذا فعل الطبيب ما يجوز له فلا يسأل عن الضرر الحادث ولو كان سببًا له .. لا يتقيد الطبيب بشرط السلامة ولا يطلب منه إلا القيام بالمعتاد من العناية .. الرضا بالشيء رضا بما يتولد عنه، فلا يسأل الطبيب مدنيًا عن الضرر الذي يصيب المريض الذي اختار علاجًا معينًا أو رضي به متى كان الطبيب قد راعى أصول مهنة الطب في عمله.
- قواعد وآداب الاستخدامات الطبية لجسم الإنسان وجثته: لكل شخص بلغ من العمر ٢١ عامًا، متمتعًا بالسلامة العقلية، وقادرًا على أن يعطي رضاء جادًا بعد العلم بكل ظروف العملية الجراحية ونتائجها - أن يهب في محرر يوقع عليه عضوًا أو أعضاء يستقطع من جسمه بغرض زرعها في جسم إنسان حي آخر .. لا قيمة لرضاء القاصر، وبصفة عامة غير كاملي الأهلية .. يستطيع المعطي الرجوع في رضائه في أي وقت قبل القيام بالعملية.
- حكم الشرع في نقل دم المسلم إلى المسلم وغير المسلم: وخلاصة هذا أنه إذا تحقق توقف حياة المريض أو الجريح على نقل الدم جاز بنص القرآن، أما إذا توقف عليه تعجيل الشفاء، فيجوز أو لا يجوز على أحد الوجهين عند بعض الآراء، والخلاصة أن هذا مقيد بلا شبهة إذا لم يترتب على ذلك ضرر فاحش بمن ينقل منه الدم.

اللوائح المنظمة – خدمات المستشفيات:

Hospital Services – Bylaws

تمهيد :

التطبيق الحرفي للقوانين يواجهه الكثير من الصعوبات، وأحيانًا أو غالبًا يتعامل رجال القانون مع القوانين بروح القانون وليس بنص القانون، على أساس فهمهم العميق للقوانين والقواعد واللوائح، وهذا يجب العمل به وخاصة في المستشفيات التي تتميز بأنها نظام مرن مفتوح، لا يمكن ميكنته، والعمل فيها ذو طبيعة خاصة؛ من حيث طوائف وفئات القوى الصحية .. التنظيم الداخلي .. القواعد والقوانين واللوائح المعمول بها .. التخصص الوظيفي للقائمين على الخدمات .. المستفيدون من الخدمة (المرضى).

من هنا كان لابد من وجود لوائح نظامية وتنظيمية، تنظم العمل وتفسر القوانين وتكشف ما بها من غموض، وتحدد المسئوليات، وتشير إلى القرارات الإدارية التنفيذية التي تصدر بناءً على القوانين، وهذا ما يطلق عليه "اللوائح الداخلية"، وهي ليست بنفس قوة القوانين، ولكنها أقل منها

في القوة وفي الثبات وفي درجة العمومية في التطبيق، وهي ليست معوقًا لتنفيذ القانون، بل أداة فعالة وآلية جادة لتطبيق القانون، وتعطي الفرصة الأكبر لكل من له علاقة بالمؤسسة أو المنظمة أو المستشفى، أن يتعرف على حدود حقوقه وواجباته والتزاماته ومسئولياته. ونعرض هنا لعدد محدود من اللوائح الداخلية المعمول بها في المستشفيات؛ لتوضيح مهام واختصاصات هذه اللوائح كنموذج استرشادي لإعداد اللوائح الداخلية لخدمات المستشفيات:

- اللائحة التنفيذية .. اللائحة المالية .. لائحة العلاج بأجر .. لائحة الأطباء .. لائحة الجزاءات.

■ أهداف اللوائح:

Bylaws Objectives

- تنظيم العمل في المؤسسة أو وحداتها أو أقسامها أو اللجان المتخصصة بها.
- وضع سياسات وإجراءات تنفيذ المهام والأنشطة بالوحدات واللجان المختلفة.
- تحديد المسئولية الإدارية في التنظيم.
- تحديد التوقيتات والمدد الزمنية لتنفيذ مهام أو أنشطة معينة.
- تبسيط إجراءات العمل وتنفيذها في خطوات متدرجة مسلسلة.
- تحديد موارد التشغيل ومصادر التمويل وجهات الصرف والإنفاق.
- تحديد الغرض في الوحدات أو اللجان والاختصاصات والمهام المنوطة بها.

■ صياغة اللوائح:

Bylaws Editing

كل لائحة تنظم نشاطًا أو خدمة معينة، لابد وأن يتم ذكر السند القانوني الذي تستند إليه هذه اللائحة، وهذا النشاط والهدف منه، وكذلك جهة إصدار اللائحة وجهة اعتمادها، والشروط الأخرى التي تؤكد ضمان فاعلية اللائحة، حيث يجب أن:

- تتبع إجراءات وأشكال معينة عند صياغة لائحة جديدة.
- يتم إصدارها من جهة الاختصاص، وغالبًا ما يتم تشكيل لجنة بمعرفة رئيس مجلس الإدارة والشئون القانونية لوضع لائحة تنظيمية معينة.
- يتم اعتمادها من الجهة الرئاسية الأعلى التابع لها النشاط الذي يتم وضع اللائحة بخصوصه.
- أن تستند إلى قوانين سارية وقت تنفيذها، ولا تخالف القوانين أو القواعد المنظمة للعمل.
- يتم تحديد وقت صدور اللائحة بكل دقة كتابة، ووقت العمل بها كتابة، فقد تصدر اللائحة ولكن لا يتم العمل بها إلا بعد مرور فترة زمنية معينة من إصدارها.
- يتم تحديد تاريخ انتهاء العمل باللائحة إذا كان لها فترة زمنية محددة، تحقق فيها أهدافها.
- تنص على مواعيد وطرق الاجتماع في الأنشطة واللجان التي تختص بها هذه اللوائح (القواعد الإدارية).
- يتم تحديد الموارد المالية للأنشطة والمهام والمصروفات (القواعد المالية)، كما تنص على تحديد القواعد المالية الإدارية التنظيمية التابعة من القوانين الملزمة.
- يتم توزيعها على جهات الاختصاص من الإدارات المعنية والأفراد العاملين بها، وكل من له علاقة عمل وردت باللائحة.
- يتم حفظ أصل اللائحة في مكان أمين (خزينة)، أو تسجيلها على إحدى برامج الحاسبات الإلكترونية؛ للحفظ وسهولة الرجوع إليها، وعدم فقدها عند التداول.

اللائحة التنفيذية في خدمات المستشفيات

Hospital Services Executive Bylaw

التعريف:

اللائحة التنفيذية للمستشفى هي المختصة بتحديد المستشفيات أو الأقسام التابعة للمستشفى (إذا كان هناك أكثر من مستشفى)، وتحديد سلطة إدارة المستشفى والسلطات المخولة لمجلس الإدارة، كذلك المسئوليات التي تقع على المجلس، ومسئوليته أمام الجهات الإدارية والقانون الأعلى، وتشكيل مجلس الإدارة، وتحديد بدل حضور الجلسات، واختصاصات مجلس الإدارة، وتوقيت وحالات انعقاد المجلس، وكيفية تشكيل اللجان المنبثقة عن مجلس الإدارة، والظروف التي تدعو أو دعت لإنشاء هذه اللجان، وكيفية وطريقة تدوين محاضر الجلسات.

الاختصاصات:

- اللائحة التنفيذية تختص بكل تفاصيل وإجراءات العمل بالمستشفى، بما يساعد على إنجاز المهام وتحديد المسئوليات والصلاحيات والاختصاصات.
- تحديد المستشفيات التابعة للمستشفى الرئيسي إذا كان هناك أكثر من مستشفى.
- تحديد الأقسام التابعة للمستشفى والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.
- تشكيل مجلس إدارة المستشفى واختصاصاته، وكيفية انعقاده، ومواعيد ذلك، وبدل حضور الجلسات، والحالات الطارئة التي تدعو للانعقاد.
- توضيح اختصاصات ومهام مدير المستشفى.
- تحديد الموارد المالية للمستشفى.
- تحديد أبواب بنود المصروفات بالمستشفى.
- تحديد اللجان المنبثقة من مجلس الإدارة، وكيفية تشكيلها.
- تحديد إجراءات الانعقاد لمجلس الإدارة ودعوة الأعضاء وتدوين محاضر الجلسات.

اللائحة المالية في خدمات المستشفيات

Hospital Services Financial Bylaw

التعريف:

هي اللائحة التي تختص بجميع الأمور المالية بالمستشفى؛ من حيث تبعية الملكية، وجهات التفتيش والرقابة، والقوانين الحاكمة التي تخضع لها المستشفى، وتسعير الخدمات، وكيفية توزيع العائد من مقابل الخدمات، والحساب الختامي، وإجراءات ونظام السلف المستديمة والمؤقتة ... إلى غير ذلك.

الاختصاصات:

- تنظيم وتحديد الدفاتر والنماذج المقررة وفقًا للنظام المحاسبي بالمستشفى.
- تحديد الموارد المالية للمستشفى.
- تحديد إجراءات عمل الحسابات البنكية للمستشفى وكيفية التوريد والصرف منها.
- وضع بنود الموازنة.
- تحديد بدل حضور الجلسات والنوبتجيات بالأعمال الإضافية بالمستشفى.
- تسعير الخدمات والأعمال والاستشارات وتوزيع العائد.
- تحديد القوانين الحاكمة التي تخضع لها المستشفى.
- تحديد جهات التفتيش والرقابة على المستشفى الداخلية والخارجية.

لائحة صندوق العلاج بأجر في خدمات المستشفيات

Hospital Services Paid Treatment Bylaws

التعريف:

هي اللائحة التي تختص بتحديد درجات العلاج بالمستشفى ومستوياته، وتحديد الأهداف من إنشاء الصندوق أو الغرض منه، وإجراءات الحصول على مقابل الخدمات بالمستشفى من المرضى أو من الجهات المسئولة عن دفع مقابل الخدمات، ووضع نظام المحاسبة المالية، وتسعير وتحديد تكاليف الخدمات التشخيصية والعلاجية والبحثية بالمستشفى، وتحديد موارد الصندوق وأوجه الإنفاق المختلفة.

الاختصاصات:

- **تحديد الغرض من إنشاء صندوق العلاج بأجر، والأهداف المراد تحقيقها.**
- **تحديد موارد الصندوق، وكذلك أوجه المصروفات.**
- **تحديد تكاليف الخدمات بالمستشفى.**
- **تحديد درجات العلاج (نفقة دولة - اقتصادي - تأمين صحي ... إلى غير ذلك).**
- **تحديد مستويات العلاج (درجة أولى - ثانية).**
- **الجهات التي تم التعاقد معها لتقديم الخدمات العلاجية.**
- **أوجه تحصيل مقابل الخدمات للمرضى.**
- **وضع نظام للأجور والمكافآت والحوافز.**
- **تحديد الجهات الرقابية الداخلية والخارجية.**
- **تحديد القوانين واللوائح التي تخضع لها لائحة صندوق العلاج بأجر.**
- **تحديد مواعيد العمل بهذه اللائحة وإجراءات إدخال تعديلات عليها.**

لائحة الأطباء الأخصائيين والأطباء المقيمين والامتياز والزائرين

Medical Profession Bylaws

التعريف:

هي اللائحة المنظمة لإجراءات العمل والتدريب والإشراف لكل من الأطباء المقيمين والأخصائيين والامتياز والزائرين .. وتوضح كيفية ونظام عملهم بالأقسام والوحدات المختلفة بالمستشفى، وشروط التعيين وإجراءاته ونظام التدريب والتقييم ووضع التقارير.

الاختصاصات:

- **وضع إجراءات وشروط التعيين.**
- **تحديد المستحقات المالية والمعاملات المادية والعينية للأطباء.**
- **توضيح الواجبات والاختصاصات والمهام والمسئوليات.**
- **تحديد نظام الإجازات.**
- **تنظيم دورات الالتحاق بالأقسام لأطباء الامتياز.**
- **تحديد نظم التدريب للأطباء ومواعيد العمل.**
- **تنظيم ووضع التقارير السنوية الخاصة بهم.**
- **تحديد الجزاءات التي يتعرض لها الأطباء، وعند وقوع مخالفات فنية أو إدارية أو مهنية.**

لائحة التحقيق والجزاءات في المخالفات الإدارية والمالية

Administrative and Financial Violation Penalties Bylaws

التعريف:

هي اللائحة التي تضع قائمة بالمخالفات الإدارية والمالية (كأمثلة)، والتي يحظر على

العاملين (القوى العاملة الصحية) الوقـوع فيهـا، وتوضيح قائمة الجزاءات التي تترتب على الوقوع في المخالفات السابقة، حسب درجـة الجسـامة والخطأ، بحيث تكون الجزاءات متدرجة من أسـفل إلى أعلى (أشد)، وتتناسب مع المخالفات ودرجـة جسامتها وخطورتها.

الاختصاصات:

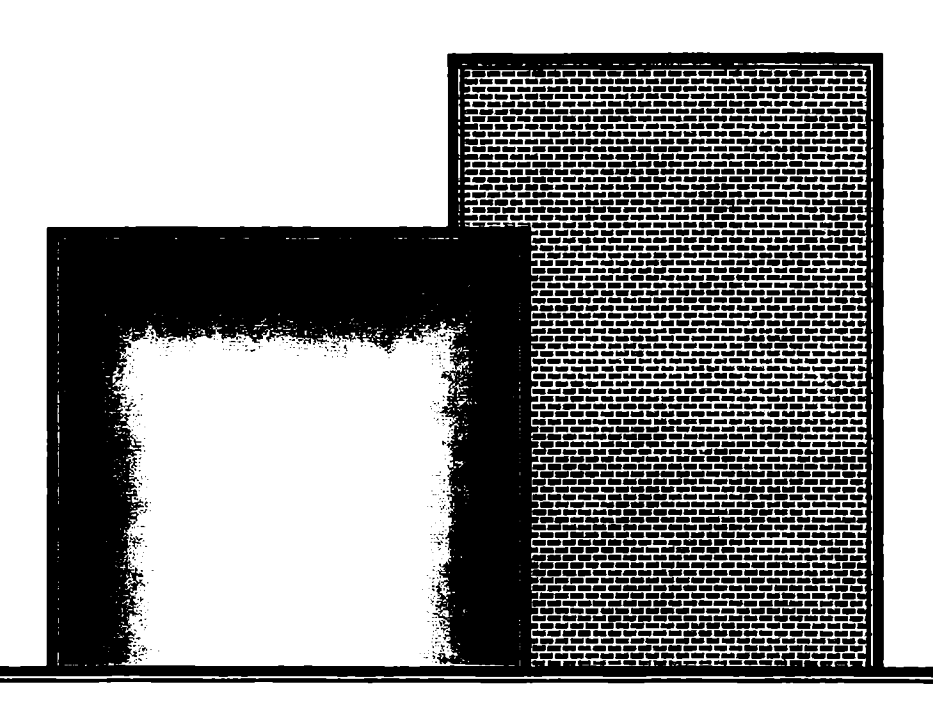
- وضع أمثلة ونماذج للمخالفـات الإداريـة والمالية التي يحظر على العاملين الوقوع فيها.
- تحديد وتنظيم إجراءات التحقيق عند ثبوت المخالفات.
- تحديد سلطة توقيع الجزاء على الوظائف الإدارية المختلفة في السلم الإداري.
- تحديد الجزاءات التي يمكن تطبيقها علـى من تقع مـنهم المخالفـات الإداريـة أو المالية.
- تحديد حالات حفـظ التحقيـق مؤقتًـا أو قطعيًا.
- تحديد الأحكام العامة التي يتم العمل بهـا في اللائحة.

■ التطوير – خدمات العلاقات العامة:

Med.Pub.Rel. Services Innovation

لمـا كانـت العلاقـات الخدميـة التنفيذيـة بالمستشفى توجه إلى المريض أو المصاب وذويهم وزائريهم والعاملين أيضًـا، وهـذا هـو المحـور الرئيسي الذي يدور حوله محور خدمات العلاقـات العامة الطبية – فإن تطوير هذه الخـدمات يصـبح مطلبًا ملحًا، خاصة مع التطور الحديث والمسـتمر في خدمات المستشفيات، ومع المتغيرات السـريعة المحلية والعالمية، وذلك بتطبيق معـايير الجـودة الشاملة تحت شعار .. *إن النتائج الكمية والكيفيـة لأنشطة خدمات العلاقات العامة تؤثر إيجابيًا علـى خدمات المستشفى، مـن خـلال تحسـين صـورة المستشفى في أذهان الجماهير وزيادة الإقبال على خدماتها*".

The quantitative and qualitative results of public relations services activities have a positive impact on hospital services by improving the image of the hospital in the masses mind and increase demand for its services.



إن إدارة خدمات المستشفيات كونها خدمات إنسانية بحتة .. فإنها لا تعرف الفواصل ولا الحدود في الأداء، فهي خدمات إشباع واستمتاع .. في الكفاءة والزمن .. فهي خدمات أقصى مستوى خدمي في الوقت المناسب .. في النوعية والتخصص .. فهي رعاية وعناية وحماية .. في التاريخ والوطن .. فهي خدمات مجتمعية يحكمها أعراف وتقاليد.

المدخل الثامن والعشرون

إدارة خدمات التسويق الطبي
MEDICAL MARKETING SERVICES ADMINISTRATION

خدمات التسويق الطبي المحتوى العلمي

- توطئة:
  - المفهوم: التسويق .. التسويق الطبي .. السوق .. السوق الطبي.
  - الأهمية: الإدارة .. القطاع العام .. القطاع الخاص .. المستفيدون .. مقدمو الخدمات .. المجتمع والبيئة.
  - الأنواع: الجزئي .. الكلي.
  - الأهداف: مؤسسية .. تخصصية.
  - العلاقات: الرأسية .. الأفقية .. (الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية).
  - الربحية: منظورة .. غير منظورة.
- إدارة الإنشاء:
  - الأسس الهندسية.
  - الطاقات والتجهيزات.
  - تصميم التسهيلات .. الدورة التسويقية (مرحلة الإعداد - التقديم - المراجعة).
  - وسائل التعرف: مكانية .. ترويجية .. بيئية.
  - الشخصية مفتاح الخدمة: أخصائي / مدير التسويق الطبي.
- إدارة التشغيل:
  - أسس إدارة التشغيل .. التأمين .. القواعد الحاكمة (تأمين سلامة الإجراءات .. كفاءة الأداء .. السلامة الصحية المهنية).
  - التنظيم الإداري .. الهيكل التنظيمي .. وحدة الدراسات: البرامج .. الاتصالات .. الحملات .. الأنشطة .. البحوث .. نظم المعلومات التسويقية).
  - التنظيم الوظيفي: الهيكل التنظيمي .. مدير .. مساعد مدير .. أخصائي .. كتبة .. عمالة.
- إدارة السيطرة:
  - أسلوب السيطرة: المتابعة (الرقابة الملازمة) .. الرقابة (الرقابة المسبقة) .. التقويم (الرقابة اللاحقة).
  - أوجه القصور (مهنية - إدارية - مادية).
  - التطوير.

خدمات التسويق الطبي المحددات التعريفية

خدمات التسويق الطبي – عام

- خدمات التسويق الطبي: نشاط رئيسي من أنشطة المستشفيات الحكومية والاستثمارية والخيرية.
- خدمات التسويق الطبي: مجموعة من أنشطة الخدمات المتعلقة ببعضها البعض داخل وخارج المستشفى.
- خدمات التسويق الطبي: ظاهرة اقتصادية وليست تجارية.
- خدمات التسويق الطبي: عملية إدارية تحقق التنسيق والتكامل في سياسة تقديم خدمات المستشفى.
- خدمات التسويق الطبي: احتياج ملح في الإطار الحديث لهيكلة المستشفيات.
- خدمات التسويق الطبي: لا تخضع لعملية تبادل أو نقل ملكية السلع أو المنتج.
- خدمات التسويق الطبي: تخلق المنافع الزمنية والمكانية للمستفيد داخل المستشفى.
- خدمات التسويق الطبي: عملية اختيار وتوفيق بين الطلب والعرض للخدمات التي تقدمها المستشفى أو المستشفيات.
- خدمات التسويق الطبي: نشاط الأعمال الذي يوجه انسياب الخدمات بالصورة الصحيحة من مقدميها إلى المستفيدين منها.
- خدمات التسويق الطبي: تتحقق فاعليتها بالمعايشة اليومية للخدمات التي تقدمها المستشفى للتوفيق ما بين مقدميها ومستخدميها.
- خدمات التسويق الطبي: حياتها وتفوقها لا يتم إلا بالتكامل مع نظام وتنظيم الأعمال الإدارية بالمستشفى.

خدمات التسويق الطبي المحددات التعريفية

- خدمات التسويق الطبي: التسويق الطبي هو سلسلة من النشاطات الطبية التي تحقق الإعداد المبكر والجيد للخدمة الصحية / الطبية المطلوبة.
- خدمات التسويق الطبي: السوق الطبي يرتكز على اهتمامات المستفيدين أو مستخدمي الخدمات، باعتبار أنهم العنصر الفعال في سوق الخدمات الصحية.
- خدمات التسويق الطبي: خصائص التسويق الطبي هي المزيج التسويقي المتفرد للخدمات الطبية الصحية، الذي يربط ما بين نوعية المنتج والصفات الخاصة بالمستفيد ومقدمي الخدمة وأساليب تقديم الخدمة.

خدمات التسويق الطبي – إدارة التشغيل

- خدمات التسويق الطبي: هي دورة فنية يحكمها إجراءات إدارية، تمر بثلاث مراحل: الإعداد والتقديم والمراجعة لتغطي إدخال ونضوج واستقرار وثبات الخدمات التسويقية داخل وخارج المستشفى.
- خدمات التسويق الطبي: يحكم دورة التشغيل لعملياتها نقطة التسويق أو الهدف التسويقي المحدد، وهي عملية تخطيطية تنظيمية تنفيذية، تخضع لمحددات تسويقية، ترتبط بدورة التشغيل وبالقرارات الإستراتيجية التسويقية.
- خدمات التسويق الطبي: تؤدي وظائفها بالتكامل والتعاون والتنسيق مع خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية بالمستشفى.
- خدمات التسويق الطبي: تمتد وسائل التعرف عليها داخل وخارج المستشفى من حيث الاهتمام بالتعرف بالبيئة السلطوية الخارجية والتعرف على أماكن التجمعات والكثافة السكانية لإمكانية مخاطبتهم، والاهتمام بالتعرف على الأساليب الترويجية المستخدمة، والتعرف على أماكن الخدمات بالمستشفى، وتقع هذه الوسائل في دائرة اهتمام كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها والإدارة العليا والمجتمع الخارجي والبيئة المحيطة.

خدمات التسويق الطبي المحددات التعريفية

- خدمات التسويق الطبي: تخضع لقاعدة تطبيق عناصر المزيج الترويجي، والتي تعني استخدام الوسائل المختلفة من إعلان ونشر وتنشيط واتصال شخصي، وكلها تعمل في اتجاه واحد هدفه "إعلامي تعليمي إرشادي تنافسي".
- خدمات التسويق الطبي: تخضع لقاعدة تطبيق المفهوم الترويجي، والذي يعني توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على استخدام الخدمات التي من شأنها أن تعيده لحالته الطبيعية، أو توفر له الوقاية من احتمال إصابته بأي مؤثر غير صحي يغير من طبيعته وسلوكه.
- خدمات التسويق الطبي: يعتمد تشكيل الهيكل التنظيمي الإداري فيها على محورين تخطيطين أساسيين: الدراسات التسويقية (وحدتين) .. والمعلومات التسويقية (وحدة)، ومحورين تنفيذيين أساسيين: البرامج التسويقية (وحدتين)، والأنشطة التسويقية (وحدتين)، ويكون لكل وحدة مهام رئيسية ومهام فرعية.
- خدمات التسويق الطبي: الهيكل التنظيمي الوظيفي بها يستند إلى فئات من القوى العاملة البشرية، لها سمات شخصية وقيادية وفنية واتصالية، ولها صفات خاصة: صفة "المدير التحويلي"، الذي يجب أن يتمتع بقدرات ومهارات وخبرات خاصة.
- خدمات التسويق الطبي: تهتم بالتسويق الداخلي بين مقدمي الخدمات بالمستشفى، ولكل الفئات على كافة المستويات الوظيفية، بإصدار النشرة التسويقية الدورية، والتي تحتوي على المعلومات النظرية والتطبيقية عن التسويق الطبي، وتحقيق الاستفادة من نتائج الاستبانات التسويقية الشخصية كل فترة، لا تزيد عن ثلاثة شهور.
- خدمات التسويق الطبي: الشخصية المحورية فيها هي أخصائي التسويق الطبي، بما يجب أن يكون عليه من سمات وخبرات علمية ومهارات قيادية، وترتبط أعماله بالاتصال الداخلي بكل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، سواء الإدارية أو الطبية، كما ترتبط أعماله بالاتصال الخارجي بالمصالح المختلفة، ومواقع السلطة في المجتمع أو البيئة خارج المستشفى.
- خدمات التسويق الطبي: لا يصح أن تتخلف عنها المستشفيات الحكومية أو القطاع الخاص سواءً كانت تهدف إلى الربح أو لا تهدف، ويجب عليها تطبيق النظام الأمثل للخدمات ما بين التسويق بالأهداف والنتائج، باستخدام مزيج الأساليب التسويقية المختلفة، وتكامل المعلومات التسويقية في نظام وإدارة موحدة.

خدمات التسويق الطبي
المحددات التعريفية
خدمات التسويق الطبي –إدارة السيطرة

- خدمات التسويق الطبي: يحكمها ثلاثة محددات تأمينية رئيسية، ويتفرع منها اثنا عشرة محددًا تأمينيًا فرعيًا، وهي "القواعد الحاكمة لخدمات التسويق الطبي"، ويعبر عن هذه المجموعة من المحددات التأمينية بتأمين العمليات الإدارية لخدمات التسويق الطبي.
- خدمات التسويق الطبي .. في تأمين الفلسفة التسويقية: تأخذ بمفهوم الإنتاج والتسويق، بالتوجه إلى المستفيد من الخدمات (المرضى)، بالمنتج المطلوب (الخدمات الصحية)، والاهتمام بعوامل الإنتاج (العمليات الصحية)؛ من أجل تحقيق الأهداف التسويقية وأهداف الجودة بالمستشفى التي من أهمها رضاء المستفيدين من الخدمات والثبات في السوق التنافسي.
- خدمات التسويق الطبي .. في تأمين الإستراتيجية التسويقية للمستشفى: تخضع لاعتبارات متعددة مثل نوعية المستشفى ونوعية المستفيدين منها ونوعية المجتمع والبيئة المحيطة ومراحل عمر المستشفى في تقديم الخدمات الصحية والإستراتيجيات التسويقية التنافسية والحركية واللا جمود في النظام الإداري، وهي ما بين التعميم والتجربة والتركيز.
- خدمات التسويق الطبي .. في تأمين التخطيط التسويقي: تعمل بمبادئ الإدارة العامة والإدارة الصحية وإدارة المستشفيات بأسلوب سهل ميسر متحرك متناغم وحاكم، مراعيًا كل فئات مقدمي الخدمات والمستفيدين منها والمواقع الخدمية داخل وخارج المستشفى، وتطبيق المعايير والأسس التكنولوجية والتكامل بين الإدارة المتخصصة والإدارات الخدمية.

خدمات التسويق الطبي
المحددات التعريفية

- خدمات التسويق الطبي .. في تأمين سياسة الإنتاج: يعني تأمين المزيج التسويقي بالمستشفى؛ من تأمين القوى العاملة الصحية والتأمين اللائحي النظامي والتنظيمي والرقابي وتأمين تحقيق الأهداف وتطويرها، وتأمين الدراسات الفنية والتكنولوجية، وتأمين توطيد العلاقات الإدارية الخدمية.
- خدمات التسويق الطبي .. في تأمين سياسة التوزيع: تعمل على تحقيق التوازن المطلوب بين إعداد الخدمة، وتقديمها إلى القطاع المناسب في المجتمع وقت الاحتياج إليها وفي المكان الذي يحدده المستفيد، وبناء على طلبه، في ضوء توافر معاملات الثقة في المستويات الخدمية المقدمة.
- خدمات التسويق الطبي .. في تأمين سياسة الترويج، والمهنية على أسس ترويج كافة الخدمات في المجتمع المحيط، باستخدام المزيج الترويجي الإعلامي التعليمي الإرشادي التنافسي، مع الحرص على التوجه إلى قطاع معتدل مهما كبر حجمه.
- خدمات التسويق الطبي .. في تأمين قياس فاعلية النظام التسويقي، باستخدام معايير قياسية محددة موثقة ومعروفة لدى جميع العاملين، وتخضع لمبادئ تقييم الأداء الشامل؛ من تعدد جوانب القياس، والاعتماد على مقاييس كمية وسلوكية في الأبعاد الداخلية والخارجية للخدمات في الأجل القصير والأجل الطويل.

المدخل الثامن والعشرون

إدارة خدمات التسويق الطبي

MEDICAL MARKETING SERVICES ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Services Concept

التسويق Marketing: هو الفكر الحديث الذي تنتهجه معظم منظمات الأعمال؛ لكي تحقق به المنفعة المتبادلة Mutual Benefits بينها وبين المستهلك أو المستفيد، ويعني بذلك الأنشطة العلمية المدروسة لتحقيق الانسياب للسلع Products والخدمات Services؛ لتصل في صور مرضية ومقبولة إلى المستهلك أو المستفيد الأخير.

وهو علم ظهر حديثا يهدف إلى التخطيط لاحتياجات المستهلك أو المستفيد Planning Consumer's Needs لمنتج معين أو خدمة معينة، ثم تصنيعه أو تصنيعها أو الإعداد له أو لها وفق المواصفات المطلوبة، ثم توصيله أو توصيلها وتوزيعه أو توزيعها؛ ليكون محل اختيار العميل.

وإن التعريفات المتعددة التي وضعت حول هذا العلم كأحد فروع العلوم الإدارية الحديثة قد تناولت خدمات التسويق Marketing Services كمجموعة من مشروعات الأعمال أو من أنشطة الأعمال المتخصصة المتكاملة والمتفاعلة مع بعضها؛ بهدف إشباع احتياجات السوق الحالية والمرتقبة، سواء الاحتياجات المجتمعية أو احتياجات الأفراد، في الإطار الاقتصادي الصحيح للمؤسسة أو المنظمة.

كما قد حددت هذه التعريفات موقع خدمات التسويق في حلقة الأنشطة الإدارية للمؤسسة؛ ما بين المدخلات والمخرجات وطرق التشغيل، حيث تجعل خدمات التسويق الحلقة الوسيطة Middle Product Consumer Chain بين المنتج (السلعة أو الخدمة) وما يسبقه من أجهزة إنتاجية وأنظمة إنتاجية داخل المنظمة، وبين المستهلك أو المستفيد، وما يؤثر فيه من القوى الخارجية البيئية التي ترتبط وتحديد احتياجاته وإشباع رغباته.

وبأسلوب آخر، فإن خدمات التسويق وهي تمد أذرع أنشطتها المختلفة لتقريبها بين خدمات ما قبل البيع، وصولا إلى خدمات ما بعد البيع؛ بهدف إرضاء وحماية المستهلك أو المستفيد، فإن دورها لا ينحصر كونها حلقة وسيطة تؤدي وظائفها في موقعها فقط، بل تمتد كذلك لتشمل كافة خطوات التنظيم الإداري داخل وخارج المؤسسة Marketing Administration System.

وبهذا المفهوم فإن خدمات التسويق لابد وأن تعنى بدراسة:

- المدخلات Input، ووسائل تشغيلها داخل المنظمة؛ حتى تصل إلى مرحلة الإنتاج أو الخدمة.
- المخرجات Output، ووسائل إعدادها كمنتج نهائي أو خدمة نهائية وفقا للمواصفات التي يحددها المستهلك بالشكل القابل للتوزيع.
- السوق Market، ووسائل عرض المنتج أو الخدمة، من خلال قنوات التوزيع المختلفة للأفراد والمجتمع.
- المستهلك أو المستفيد / Customer Consumer، ووسائل إقناعه ووسائل إرضائه، بأن المنتج أو الخدمة يتفق وطلباته واحتياجاته في الوقت الذي يحتاج إليه.

التسويق الطبي:

Medical Marketing

وبالمثل فإن الاهتمام العالمي بالتسويق كأداة للتقابل العلمي بين المنتج أو الخدمة وإعداده، والمستهلك أو المستفيد واحتياجاته، قد أصبح مجال اهتمام القائمين على علم الإدارة في المؤسسات الخدمية الصحية والطبية بنفس الدرجة، كما هو في المؤسسات الإنتاجية الصناعية والتجارية والزراعية.

ويعرف التسويق الطبي على أنه سلسلة من النشاطات الطبية التي تحقق الإعداد المبكر والجيد للخدمة الصحية / الطبية المطلوبة (من كشف / فحص / علاج / وقاية ... إلخ) في المؤسسة أو المنظمة الصحية / الطبية، بحيث تكون جاهزة وقت الطلب لما يتطابق واحتياجات المستفيد (المريض – أهله – أقاربه) داخل وخارج المستشفى، وللاستفادة من دراسة التسويق الطبي كمؤشر للإدارة الحديثة بالمستشفيات، يجب أن نتعرض لأربعة عناصر مهمة هي:

- التعرف على السوق الطبي.
- التعرف على خصائص التسويق الطبي.
- التعرف على أهمية التسويق الطبي.
- التعرف على أنواع التسويق الطبي.

■ السوق الطبي:

سوق الخدمات الصحية:

Medical Market – Health Services Market

ينظر علماء الإدارة إلى تعريف السوق من عدة زوايا، تمس الأركان الرئيسية للتعرف عن التسويق؛ ولذلك فقد جمع التعريف الذي أقرته جمعية التسويق الأمريكية A.M.A. American Marketing Association بين هذه الأركان فيما نصه: "إن السوق هو مجمل القوى أو الظروف التي يتخذ في إطارها كل البائعين والمشترين القرارات التي تؤدي إلى تبادل السلع والخدمات".

وهكذا نجد أن محددات تعريف السوق تتطابق مع محددات تعريف التسويق، وأن كليهما تخضع للعوامل المتداخلة والمتباينة، التي تصنف مناخ السوق Market Environment على أنه:

- تفاعل كافة العناصر البيئية.
- من أجل إشباع الحاجات والرغبات.
- للبائعين والمشترين (مقدمي الخدمة والمستفيدين).
- الحاليين والمرتقبين.
- والقادرين على اتخاذ القرار السليم بالاختيار الصحيح؛ بيعًا أو شراءً للمنتج أو للخدمة (الاستخدام الأمثل للخدمة).

وأخذًا من تعريف السوق العام ووصف المناخ التفاعلي للسوق، نجد أن علماء الإدارة قد اتجهوا عند تعريف السوق الطبي إلى الارتكاز على المستفيدين أو مستخدمي الخدمة باعتبارهم العنصر الفعال في سوق الخدمات الصحية بما نصه:

- "أنهم المستفيدون الحاليون والمرتقبون للخدمات التي تقدمها المستشفى".
- "أو هم المساهمون والمتبرعون والعملاء الحاليون والمرتقبون للخدمات التي تقدمها المستشفى".

بمعنى أن محددات تعريف سوق الخدمات الصحية Health Services Market في إطار محددات تعريف السوق Market، ومحددات تعريف التسويق الطبي Medical Marketing قد أصبحت تخضع للعوامل المتداخلة والمتباينة التي تصنف مناخ سوق الخدمات الصحية Health Services Market Environment على أنه:

- "عناصر بشرية" Manpower، وهم المستفيدون، خاصة في المستشفيات التي تحقق ربحية، والمتبرعون أو المساهمون بالمال والعمل والوقت والخدمة أو العملاء، كالموردين وخلافهم في المستشفيات التي لا تحقق ربحية.
- المؤثرات بالبيئة الداخلية Internal والخارجية External Environment للمستشفى.
- تبذل الجهد لتحقيق الخدمة، وتوصيلها واستقبالها؛ بهدف إشباع الحاجات والرغبات للمستفيدين Consumers Satisfaction.
- القرار الحكيم Proper Decision الصادر من هذه العناصر البشرية (المستفيدين من الخدمة)، باختيار السلع أو الخدمات.

■ خصائص التسويق الطبي:

خصائص تسويق الخدمة الصحية:

Medical Market Peculiarities – Health Services Peculiarities

يتمتع التسويق الطبي بعدد من الخصائص غير المتوافرة في سوق التسويق للسلع أو الخدمات الأخرى غير الطبية، وهذه الخصائص جعلت للتسويق الطبي شكلا خاصًا وسمات متميزة، تمثل أوجه التباين أو الاختلاف والفروق الجوهرية بين التسويق الطبي، أو تسويق الخدمة الصحية، وغيره من أنواع التسويق، وبصفة عامة يختلف التسويق في المستشفيات عنه في منظمات الأعمال؛ كالشركات والمصانع، من حيث إنه عبارة عن: "الأنشطة الطبية والإدارية التي تتجه للتعامل المدروس مع المشكلات الصحية الراهنة، والبحث عن مصادر مستمرة للتمويل؛ من أجل تحقيق التزايد والنمو المطرد لكافة مرافق وتجهيزات المستشفى، بما يعود بالنفع على المريض، ومن ثم زيادة ثقة المرضى في المستشفى؛ الأمر الذي يؤدي إلى زيادة عدد المترددين منهم، وزيادة دخل المستشفى، وتحسين سمعة المستشفى في السوق التنافسي، وهو دائمًا في خط لا يجدون له موقعًا في حلقة الإنتاج، يتقلب ما بين المخرجات والمدخلات.

وتعتبر هذه الخصائص من "المزيج التسويقي المتفرد" Specific Combined Marketing للخدمات الصحية، "الذي يربط ما بين نوعية المنتج، والصفات الخاصة بالمستفيد (المريض)، ومقدمي الخدمة (الأطباء وهيئة التمريض والفنيين والإداريين)، وكذلك السمات الخاصة لأساليب تقديم الخدمة"، وتتحدد خصائص التسويق الطبي في

محددات فنية خاصة، تتعلق ونوعية المنتج ونوعية المستفيد ونوعية مقدمي الخدمة، وأساليب تقديم الخدمة كما يلي:

- **المنتج الصحي الطبي Health Services Product:**

يعرف علماء الإدارة المنتج فيما نصه أنه: "هو أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمنتفع، والمستهلك أو المستفيد، والتي تهدف أساسًا لإشباع حاجاته ورغباته" .. ويعرف المنتج الصحي بأنه: "هو مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة، والتي تحقق إشباع ورضا المستفيد، وهو المريض".

ويتسم المنتج الصحي بالخصائص التالية:

- المنتج الصحي لا يباع، إنما الذي يباع هو الاستفادة منه، والمقابل أو الثمن لهذا البيع هو الرضا الناتج عن أداء الخدمات الصحية، سواء في مؤسسات حكومية أو غير حكومة.
- المنتج الصحي يقدم للمنتفع مرة واحدة؛ لأنه هو المستهلك النهائي، أو المشتري النهائي، أو المستهدف النهائي.
- المنتج الصحي يجب أن يشبع كل رغبات المريض النفسية، من إزالة القلق والتوتر، والعلاجية، وصولا إلى زيادة فرص شفائه، وتحسين صحته والانتفاع بإرضاء أهله وأقاربه بتحقيق السلامة الصحية والاجتماعية والاقتصادية في حدود إمكانيات المريض المالية.
- المنتج الصحي يشتمل على كافة العناصر الملموسة وغير الملموسة .. الملموسة مثل العناصر المادية، مثل العقاقير والأطعمة والمستلزمات الطبية، والعناصر غير الملموسة مثل العناصر العلاجية التي تقدمها خدمات الرعاية الصحية بالتقدم الصحي وتحقيق الشفاء.
- المنتج الصحي يجب أن يحقق الإشباع النهائي، بحيث لا يرتبط تقديمه ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أو تكرارية الاستخدام بمعرفة آخرين.
- المنتج الصحي خدمة غير قابلة للتأجيل، حيث مع التأجيل يتراكم الإنتاج (المضاعفات)، ويتزايد الاستهلاك (الأدوية والعقاقير وخلافه).
- المنتج الصحي خدمة غير قابلة للتكرارية، فهي تقدم مرة واحدة في جناح واحد من مقدم واحد لمستفيد واحد.
- المنتج الصحي خدمة غير قابلة للتخزين؛ حيث لا يمكن تخزين الخدمة في حالة عدم الاستفادة منها، ويحقق ذلك خسائر.

- **المستفيد Consumer/Customer:**

وهو المريض Patient الذي يطلب خدمات متكاملة، تتناسب مع الجنس والنوع والعمر، وهي خدمات من التشخيص والعلاج والمتابعة موسمية تتغير والأحوال المناخية، ما بين الصيف والشتاء والربيع والخريف؛ ولذلك فالمستفيد هو ركيزة الخدمة الصحية، وعلاقته بخدمات التسويق الطبي تتضح في أنه:

- هو منشأ للخدمة، وبدونه لا يكون هناك احتياج للمؤسسة وللعاملين.
- يصعب عليه التفضيل أو الاختيار، خاصة في الخدمات ذات المستوى الأول والثاني والاستقبال والطوارئ.
- يتلقى خدمة محلية تتفق والبيئة التي يعيشها، فخصائص الأمراض في المناطق الحارة تختلف عنها في المعتدلة أو الباردة.
- يتلقى الخدمة التي يجب أن تشبع كل رغباته النفسية والصحية والاجتماعية.
- هو دائمًا على حق لأنه صاحب الخدمة ومؤدي مقابلها وأن اختلف الطرف الذي يقوم بالسداد.
- هو في النهاية وسيلة الدعاية الحقيقية للمؤسسة.

- **مقدمو الخدمة Health Manpower:**

هم فريق العمل الذي يقوم بخدمة المستفيد أيًا كان نوعه، وفي كل وقت، وفي أي مرحلة، وقبل وأثناء وبعد تقديم الخدمة، وهم في المستشفيات يقدمون الخدمات الصحية، ويجب أن يكون لهم من السمات والصفات ما يلي:

- التخصصية والتخصصية الدقيقة التي تتفق وتأهيلهم وتدريبهم لتطابق احتياجات المرضى.
- تنمية العلاقات الشخصية بين المريض والقوى البشرية العاملة، سواء الطبية أو الإدارية أو الفنية.
- إعادة صياغة استمرارية الخدمات من مباشرة المرضى في كل مراحل الخدمة، والتي أساسها المهارات الشخصية والمهنية.
- إنجاح علاقة الثقة المتبادلة بين المتعاملين لتحقيق النتائج المرجوة.
- التركيز على العنصر الإنساني، والسمو الروحي في التعامل مع أرقى مخلوقات الله سبحانه وتعالى.
- إقامة العلاقات الاجتماعية وأساسها العلاقات الوطيدة، المبنية على الترسيخ الديني والقيمي في إطار الخدمات التي تقدم.

- القدرة على تحمل المسئولية بكل مناحيها الإدارية والطبية.

- **أساليب تقديم الخدمة الصحية الطبية:**
Health Services Styles

- أساليب تقديم الخدمة الصحية، وإن تعددت أو تنوعت، فإنها في مجملها وفي كل المواقع تتصف بسمات خاصة إدارية تنفيذية، والتي لابد وأن تكون دقيقة وموثقة ومعروفة للجميع؛ لحساسية مواجهتها للمخاطر المدركة، سواء في التشخيص أو العلاج، وعدم التأكد أو عدم التوفيق في النتائج المرتقبة.

ومن أهم هذه السمات الخاصة بأساليب تقديم الخدمات الصحية الطبية، أنها:

- لا تبحث عن المستفيد، بل يأتي مختارًا للسؤال عن الخدمة.
- تقدم إجباريًا حال وصول المستفيد، ولا يمكن التراجع أو التنازل عن الخدمة.
- تتطلب السرعة في الأداء لمقابلة الحالات المرضية.
- حلقات متصلة متكاملة يحكمها الإشراف والمتابعة.
- تتطلب إنشاء منافذ خدمة متعددة في المناطق السكانية.
- توافر وسائل اتصال جيدة بين المواقع وأطراف الخدمة.
- يحكمها أنظمة متنوعة لتحسين نوعية الخدمة في الموقع الواحد.
- يصعب قياس جودتها، على الرغم من تعدد نظم المراجعة للأداء الطبي؛ لتعدد الخدمات وتعدد القائمين عليها.
- تتطلب المساواة في تقديم الخدمة بصرف النظر عن نوع المستفيد أو نوع مقدم الخدمة.
- تخاطب التجمعات كما تخاطب الأفراد، من خلال تنوع وتلاحم الخدمات الصحية الفردية والجماعية.
- يحكم كافة خدماتها الإدارية في كافة المجالات النمط الإداري الطبي الفني.
- لا تعترف بالوسطاء لتقديم الخدمة أو التواجد بين المستفيد ومقدم الخدمة.

■ أهمية التسويق الطبي في المستشفيات:

Medical Marketing Importance

تحتل إدارة خدمات التسويق الطبي داخل المستشفى مكانة مهمة؛ حيث إنها تعمل بصفة أساسية على تلافي السلبيات وتعظيم الإيجابيات في تطبيق وظائف الإدارة؛ لتحقيق أهداف المؤسسة كهدف منشود مستمر مرحلي وحالي ومستقبلي، وتكرس إدارة خدمات التسويق الطبي جهدها على تطبيق نتائج البحوث التسويقية؛ لما لها من مزايا متعددة لتغطية نظام المستشفى في تلبية احتياجات المرضى، وتتضح أهمية التسويق الطبي في دراسة العناصر التالية:

- أهمية التسويق الطبي لإدارة المستشفى.
- أهمية التسويق الطبي للمستشفيات التي تهدف للربحية.
- أهمية التسويق الطبي للمستشفيات، التي لا تهدف للربحية.
- أهمية التسويق الطبي للمستفيدين (المرضى).
- أهمية التسويق الطبي للمجتمع والبيئة الخارجية.

- **أهمية التسويق الطبي لإدارة المستشفى:**
Medical Marketing & Hospital Administration

تتضح أهمية التسويق الطبي لإدارة المستشفى، حيث يصبح لخدمات التسويق الطبي دورها الأساسي والرئيسي التطبيقي في برامج إدارة المستشفيات، ويجب على القائمين على إدارة المستشفيات على كل المستويات، التعرف على هذه الأهمية، وإدراك فاعليتها في نظم الإدارة، من خلال ترسيخ مبادئ العقيدة الإدارية لخدمات التسويق الطبي، والاستفادة منها في وضع وتصحيح وتطوير أساليب الإدارة داخل المستشفى، بما يتمشى مع تحقيق النتائج المرجوة للخدمات التي تقدمها، وتتمثل هذه الأهمية في المبادئ التسويقية التالية:

- خدمات التسويق الطبي هي الشريان الرئيسي للمستشفى، وفاعليتها تحقق البقاء والاستمرارية للمستشفى وسط البيئة التسويقية المعاصرة.
- خدمات التسويق الطبي تغطي سوق المنافسة الشديد بين المستشفيات؛ حكومية أو غير حكومية.

- خدمات التسويق الطبي، تساهم في اختراق الأسواق المالية للخدمات الصحية والطبية، وإضافة أسواق جديدة.
- تضع خدمات التسويق الطبي الخدمات الصحية في الشكل الصحيح المطلوب، بما يتلاءم مع المشكلات الصحية للمرضى وأمراض البيئة.
- تعد خدمات التسويق الطبي المؤسسة لمواجهة التطور التكنولوجي السريع والمتلاحق لألوان الرعاية الصحية والطبية.
- تحث خدمات التسويق الطبي على التطبيقات العلمية الحديثة في علم إدارة المستشفيات.
- تضع خدمات التسويق الطبي الفريق الطبي أمام مسئولية تنفيذ السياسات الواضحة في ترشيد استخدام الدواء، وترشيد استخدام المستلزمات والمستهلكات الطبية.
- تتفاعل خدمات التسويق الطبي كنظام رئيسي مع الأنظمة الفرعية للمستشفى، في تحديد حجم التمويل المطلوب لكل خدمة ولكل مرحلة.
- تضع خدمات التسويق الطبي أمام الإدارة العليا بيانات ومؤشرات الربحية المنظورة وغير المنظورة الحالية والمرتقبة.
- خدمات التسويق الطبي خير مؤشر لبيان رضا المستفيدين عن الخدمات المؤداة بالمستشفى، وتقترح أساليب تطوير هذه الخدمات؛ للحصول على الرضا المطلوب.

- **أهمية التسويق الطبي للمستشفيات التي تهدف للربحية – القطاع الخاص:**

Medical Marketing & Profitable Hospital

تنصب أهمية خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الهادفة للربحية، على تفهم سياسة هذه المستشفيات، أنها تعمل بمنظور تقديم الخدمة، مع تحقيق هامش ربحية؛ ليضمن للمستشفى الاستثماري الوصول إلى الهدف الرئيسي من إنشائها، وهو الحصول على عائد مجز. ومن المفترض أن تحقيق مثل هذا الهدف المادي يجب ألا يؤثر على مستوى تقديم الخدمة .. فلا يصح أن تكون الخدمة ضعيفة إذا ما كان العائد المقدر لها ضعيفًا، كما لا يصح أن تزيد في جودتها إذا ما زيد العائد، وبالتالي فإن خدمات التسويق الطبي في هذه المستشفيات، يجب أن توجه لتحقيق هذا الهدف، دون الإخلال بالأهداف الرئيسية للمستشفى؛ ولذلك فإنه يجب على القائمين على إدارة المستشفيات على كل المستويات، العمل على تحقيق المزيج بين هذين الهدفين.. "*تحقيق الربحية.. وتقديم الخدمة الطبية بأعلى مستوى*" .. ويتأتى ذلك من ترسيخ مبادئ العقيدة الإدارية لخدمات التسويق الطبي في تحقيق هذه النماذج، والالتحام والتكامل في الأهداف، وتتمثل هذه الأهمية في مستشفيات القطاع الخاص أو المستشفيات الاستثمارية بالقناعة والتفهم الكامل للمبادئ التسويقية التالية:

- تعمل خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الخاصة على تحقيق التوازن بين العرض والطلب، في ضوء الدراسات المستفيضة عن البيئة الخارجية ومحدداتها، وخاصة معاملات المؤثرات الاقتصادية، مثل سياسة الانفتاح الاقتصادي، وتشجيع الاستثمار الصحي الطبي، وإنشاء الكثير من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة .. وهي إجمالا تعد نفسها لتقديم خدمات التكنولوجيا الحديثة والمتقدمة.
- خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الخاصة عند الإنشاء، تساهم في تحديد الطاقات والإمكانيات التي تلزم لتقديم الخدمات، بما يحقق الإشباع لطبقة المستفيدين المستهدفة.
- خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الخاصة، تساهم في صنع سياسة مواجهة مصروفات الإحلال والتجديد أو التطوير، مراعاة الاحتياج الفعلي، وتلبية رغبات المستفيدين.
- خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الخاصة، تضع ضمن برنامج أسلوب الترويج: كيف يحقق اجتذاب الأطباء ذوي المهارات الخاصة والعالمية والأسماء المشهورة .. وينطبق ذلك على هيئة التمريض والفنيين، كذلك من حيث الاهتمام بالمهارة الفنية والتخصصية.

- **أهمية التسويق الطبي في المستشفيات التي لا تهدف للربحية – القطاع الحكومي:**

Medical Marketing & Non Profitable Hospital

تختلف نظرة خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الحكومية عنها في القطاع الخاص؛ حيث ينصب دورها على "الاستمرارية في تقديم الخدمات بالموازنات المقررة"؛ ولذلك فهي تواجه صعوبة في تنفيذ سياستها وقد تجد نفسها مضطرة لأن توجه محاور خدماتها لتحقيق الهدف الرئيسي للمستشفى من تقديم الخدمات، دون الوضع في الاعتبار عوامل تحقيق الربحية، أو على الأقل تعمل على تحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى (تقديم الخدمة) بأقل تكلفة، ومن ثم يأتي في المرتبة التالية تحقيق الأهداف الثانوية، التي قد يكون منها تحقيق الربحية غير المنظورة أو المنظورة؛ ولذلك تنشأ فجوة بين تحقيق الأهداف العامة للمستشفى

(الرئيسية)، وتحقيق الأهداف الخاصة للمستفيدين ومقدمي الخدمة والعاملين من مرتبات وحوافز (أقل تكلفة).

إلا أنه حديثًا بدأت القطاعات الحكومية تفهم دور خدمات التسويق الطبي في المستشفيات التي لا تهدف للربح، وما له من أهمية في تحديد أسلوب وسياسات إدارة هذه المستشفيات. وتنعكس هذه الأهمية في ترسيخ العقيدة الإدارية لخدمات التسويق الطبي في المستشفيات التي لا تهدف للربحية، والتي يجب أن يدركها القائمون على إدارة هذه المستشفيات، بحيث تعمل على محاولة التقارب بين أهداف المستشفى وأهداف خدمات التسويق الطبي، وسد الفجوة التي تكون قد نشأت بين العلاقات غير المدروسة بينهما التي كانت سائدة فيما مضى، وتتمثل هذه الأهمية في المبادئ التسويقية التالية:

- خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الحكومية تعمل أساسًا على تغير النظرية السائدة، بالاعتماد على حماية الدولة، والاستفادة من الظروف الاقتصادية للمستفيدين، في ظل السوق التنافسية الشديدة، والاختيارات المتعددة أمام المستفيدين.
- تضع خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الحكومية البرامج التعريفية عن المستشفيات عند التسويق؛ لإقرار أهميتها وزيادة فاعلية النظام الإداري بها.
- تضع خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الحكومية الحلول؛ لمواجهة نقص الموازنات والمساعدات الممنوحة من الدولة، مثل تشجيع المساهمات التطوعية أو الخيرية، وتوسيع مظلة التأمينات الصحية.
- تعالج خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الحكومية القصور في الخدمات الصحية، مثل العمل بكفاءة على حل مشكلة الدورة السريرية، وتحقيق الاستفادة القصوى منها.
- تعمل خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الحكومية على معالجة ظاهرة التضخم كظاهرة اقتصادية بأشكالها المتعددة البشرية أو الإدارية أو المادية.
- تعمل خدمات التسويق الطبي بالمستشفيات الحكومية على علاج ظاهرة الفاقد الإداري في الوقت والمال، وكذلك علاج ظاهرة الإسراف أو المبالغة في المصروفات الإدارية.
- خدمات التسويق الطبي بالمستشفيات الحكومية تضع من الأولويات تنفيذ السياسة التدريبية؛ لرفع كفاءة القوى البشرية كعنصر نجاح للمستشفى.
- تساهم خدمات التسويق الطبي بالمستشفيات الحكومية في دراسة الإنشاء والتجديد والتطوير، مثلها مثل المستشفيات الخاصة، وتضع الحلول لتوفير الموارد التي تفي بذلك.

- **أهمية التسويق الطبي للمستفيدين – المرضى:**

Medical Marketing & Consumers/Customer

إن المستفيدين من خدمات المستشفيات، وهم في المقام الأول المرضى، يمثلون ركيزة التسويق الطبي، ولا تتحقق أهداف خدمات التسويق الطبي، إذا ما عملت الإدارة بانفصال عن الاحتياجات التي ينشدها المرضى، وتحقق رضاهم عن الخدمات التي تقدم لهم، وبالقطع فإن تحقيق احتياجات المرضى ورغباتهم هو أيضًا الهدف الأول لإدارة المستشفى وإدارة خدمات التسويق الطبي، ومن هنا يتضح أن تحقيق الهدف المشترك بينهما، يجب أن يساهم في تحقيقه القائمون على إدارة المستشفيات من تمكين خدمات التسويق الطبي في مراحل إعداد خططها ومراحل تنفيذ هذه الخطط؛ ولذلك فإن أهمية هذا الموضوع تأتي من ترسيخ العقيدة الإدارية لخدمات التسويق الطبي، بالمشاركة مع إدارة المستشفى في تحقيق احتياجات المرضى ورغباتهم، وتتمثل هذه الأهمية في المبادئ التسويقية التالية:

- خدمات التسويق الطبي تحدد طبيعة المستفيدين، وتعمل على قياس اتجاهاتهم وحاجاتهم ورغباتهم المطلوبة، بما يتفق ونوعية المستفيدين.
- خدمات التسويق الطبي تحدد أشكال الخدمات المطلوبة، بما يتفق ونوعية المستفيدين.
- خدمات التسويق الطبي تحدد الوسائل الواجبة والوسائل البديلة التي تخاطب كل نوعية من المستفيدين على حدة.
- خدمات التسويق الطبي تعمل على اكتمال حلقة العلاج والوقاية للمستفيدين، من خلال تنمية الوعي الصحي وبرامج التثقيف الصحي.
- خدمات التسويق الطبي تحقق المنفعة الكافية للمستفيدين، بتوفير الأماكن المناسبة لتقديم الخدمة؛ من حيث قربها وملاءمتها واستيفائها للشروط الفنية.
- خدمات التسويق الطبي تحقق المنفعة الرقابية للمستفيدين؛ من حيث الحصول على الخدمة المتنوعة والمتكاملة وقت الطلب، وفي أسرع وقت.
- خدمات التسويق الطبي تنظم للمستفيدين الحصول على الخدمة باختلاف أنواعها

باستخدام المصادر المتعددة، ومن خلال الموائمة بين العرض والطلب.

- خدمات التسويق الطبي تعطي للمستفيدين الحرية المطلقة في اختيار المستشفيات التي تناسبهم في تقديم الخدمة التي يحتاجونها.
- خدمات التسويق الطبي، تعمل على توفير الخدمات للمستفيدين بالسعر المناسب، من خلال تحقيق التوازن بين عناصر تكلفة الخدمات، وإمكانيات المرضى المالية.

- **أهمية التسويق الطبي للمجتمع – البيئة الخارجية Marketing & Community:**

إن خدمات التسويق الطبي احتياج أساسي للمجتمع؛ حيث إن النظام التسويقي الفعال على المستوى الكلي أو الشمولي يحقق المقابلة بين العرض غير المتجانس والطلب غير المتجانس، دون أي خلل اجتماعي، وبذلك يتضح أهمية خدمات التسويق الطبي في المجتمع أو البيئة الخارجية، من ترسيخ للعقيدة الإدارية لخدمات التسويق الطبي في العمل بالنهوض بالخدمة الصحية، إلى جانب النهوض بالخدمات المجتمعية، وتتمثل هذه الأهمية في المبادئ التسويقية التالية:

- خدمات التسويق الطبي تحقق الأهداف الاجتماعية Social Objectives، وذلك من خلال توجيه أنشطة التسويق للوصول بالخدمات الصحية والطبية إلى تحقيق الأهداف الاجتماعية، مثل التوعية لدى جماهير المواطنين، بعدم طلب الخدمات الصحية العلاجية عالية التكلفة إلا بعد المرور على مراحل الخدمات الصحية الأولى والثانية، أو توجيه طالبي الخدمات من الطبقات غير القادرة إلى الأماكن التي تقدم الخدمات المدعومة.
- خدمات التسويق الطبي لها دور فعال في ترسيخ المسئولية الاجتماعية Social Responsibility لدى المواطنين، من خلال النتائج التي تصل إليها دراسات تأثير النشاط التسويقي على السلوك والبيئة والثقافة، وبالتالي بيان الروابط الأساسية بين الخدمات الصحية / الطبية، والخدمات العامة، من خلال تحديد الأدوار بدقة لكل من المنتفعين ومقدمي الخدمة، وقد يلعب كل منهم دور الآخر في مكان معين أو وقت معين؛ ليتحمل الجميع مسئولية العمل الصحي على المستوى المجتمعي.
- خدمات التسويق الطبي تساهم في حل مشكلة البطالة Unemployment في المجتمع، وذلك بتقديم فرص عديدة للعمالة في المكان المناسب، وبالأجر المناسب لفئات القوى الصحية البشرية.
- خدمات التسويق الطبي تساهم في تحسين ميزان المدفوعات Economic Balance Improvement على مستوى الدولة، من خلال الأنشطة الصحية المتميزة والمتفردة، ونقل التكنولوجيا العالمية إلى المستشفيات المصرية، فتصبح مصر الملجأ العربي والدولي في مجال الخدمات الصحية السياحية العلاجية.
- خدمات التسويق الطبي تؤدي إلى رفع الرفاهية الاجتماعية في مستوى المعيشة Raising Living Standard، وذلك بزيادة نصيب الفرد من الخدمات الصحية الطبية .. الزيادة المدروسة التي تقدم أفضل إشباع للاحتياجات، بما يتناسب والدخل المتاح للأفراد، وبالتالي لا تصبح الخدمة الصحية / الطبية عبئًا على المواطنين.

■ أنــــواع التسويق الطبـــي:

Medical Marketing Types

اتفق علماء الإدارة على أن يتم التسويق؛ إما جزئيًا أو كليًا:

- **التسويق الجزئي Partial Marketing:**

- هو الإمداد المباشر للخدمات من منظمة الرئاسة الصحية إلى المستشفيات؛ بهدف إشباع احتياجات المستهلك أو العميل، وإجمالا لتحقيق أهداف الأفراد.
- وفي المجال السلعي يطلق على هذا النوع "التسويق القطاعي" Sector Marketing، وفي المنظمات الصحية يطلق التسويق الجزئي على التعاملات الفردية للخدمة الواحدة، مثل زيارة العيادة الخارجية، أو الاستفادة من خدمات الطوارئ، أو التوجه المباشر لاستخدام خدمات المعامل أو الأشعة، وتكون العلاقات في التسويق الجزئي محصورة ما بين المستفيد ومقدم الخدمة المتخصص (التسويق المباشر) Direct Marketing.

- **التسويق الكلـــي Total Marketing:**

هو الإمداد غير المباشر من منظمات الرئاسة الصحية إلى المستفيد، من خلال حلقة وسيطة وهي السوق، وذلك بعرض المنتج في السوق

لمقابلة احتياجات المجتمع الذي من خلاله يتحقق أهداف الأفراد. وفي المنظمات الصحية يطلق التسويق الكلي على التعاملات الجماعية للخدمات المتكاملة، مثل الإقامة بالأقسام الداخلية، واستخدام أجنحة العمليات الجراحية، أو العناية المركزة، وهو ما يطلق عليه "التسويق متعدد القطاعات" Multi Sector Marketing.

- وكذلك عند التسويق للبرامج الصحية العلاجية أو الوقائية، مثل برامج الفحص الشامل أو الفحص الدوري للقلب أو برامج التحصين ضد الأمراض الوبائية، مثل برامج القضاء على شلل الأطفال وخلافه.
- وينشأ في هذا النوع من التسويق علاقات اجتماعية متعددة، يحكمها ضوابط علمية اجتماعية وبيئية، وغيرها تؤدي إلى ظهور العلاقات الإنسانية في صورة مترابطة لا تبخل بالوقت أو الجهد أو المال في سبيل تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة (المستشفى).
- ولذلك فهذا النوع يستخدم الأدوات غير المباشرة، وصولا إلى الهدف المباشر في حلقات متتابعة اجتماعية وإنسانية؛ ولذلك يطلق عليه " التسويق الشمولي" Global Marketing.

■ اهداف خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Services Objectives

- **الأهداف المؤسسية:**

Hospital Objectives

ترتبط أهداف خدمات التسويق بالأهداف العامة للمؤسسة (المستشفى)؛ حيث إن خدمات التسويق هي في المقام الأول تضع خبراتها وخدماتها لتحقيق أهداف المؤسسة (المستشفى)؛ ولذلك فإن أهداف إدارة خدمات التسويق الطبي، تكون موجهة في المقام الأول والرئيسي للاتفاق، والتوحد مع أهداف المستشفى.

- **الأهداف التخصصية:**

Medical Marketing Services Objectives

وهي لا تخرج عن الارتباط بأهداف المستشفى؛ لأنها توضع لخدمة أهداف المستشفى، وتعرف الأهداف التخصصية بأنها الهدف الرئيسي لخدمات التسويق الطبي بالمستشفيات، الذي يجب أن يحقق توفير المناخ الملائم، ويستمد كافة الإمكانيات المتاحة؛ من أجل الحفاظ على العميل (المريض) بأعلى فرص للشفاء، وجذب عميل جديد يوميًا بمواكبة التطوير والتحديث المستمر في الخدمات التي تقدمها المستشفى .. وبالتالي يتحقق للمريض غايته، وللفريق الطبي كفاءة الأداء، وللمستشفى حسن السمعة، وبالتالي فإنه يمكن حصرها في ثلاثة أهداف فرعية هي:

- الأهداف التسويقية العلاجية والوقائية.
- الأهداف التسويقية البيئية والمجتمعية.
- الأهداف التسويقية البحثية والتدريبية.

الأهداف التسويقية العلاجية والوقائية:

Therapeutic and Preventive Marketing Objectives

لتحقيق أقصى رعاية صحية طبية Optimum Health Care، من خلال تحقيق الأهداف التسويقية التالية:

- زيادة الطلب على خدمات المستشفى؛ لتوافر عوامل التميز والأنشطة الطبية المتقدمة.
- تحسين قدرات المستشفى على تلبية احتياجات المرضى والمجتمع، ليس فقط في المجال الصحي، ولكن كذلك في المجالات الإنسانية.
- التوزيع الصحيح للموارد، والإشراف على الاستخدام الأمثل لها.
- تسعير الخدمات وفقا للأسس المعيارية وبدراسة السوق.
- تسهيل الاتصالات على جميع المستويات داخل وخارج المستشفى.
- تعظيم عملية الإشباع لدى المستفيدين، وذلك من خلال تنوع الخدمات المقدمة، وتوسيع فرص الاختيارات.

الأهداف التسويقية البيئية والمجتمعية:

Environmental Social Marketing Objectives

لتحقيق التنمية المتوازنة Balanced Development، من خلال تحقيق الأهداف التسويقية التالية:

- التخطيط للمستشفى كأحد مرتكزات التنمية الصحية في القطاع أو الإقليم، في إطار خطة التنمية الشاملة للدولة.
- تقديم الخدمات الصحية، بما يتناسب ومتطلبات البيئة الحالية والمرتقبة.

- العمل على زيادة تدفق الأموال، والاعتماد على المتبرعين والمنظمات غير الحكومية.

الأهداف التسويقية البحثية والتدريبية:
Research Training Marketing Objectives

لتحقيق عوامل الاستمرارية والبقاء والتقدم Continuity & Perseverance للمؤسسة، من خلال تحقيق الأهداف التسويقية التالية:

- التدريب المستمر للكوادر الصحية البشرية؛ لرفع مستوى الأداء، وتوجيه الأنظار للمستشفى.
- التدريب الحديث على التكنولوجيا المتقدمة في الخدمات الطبية / الصحية؛ مما يساعد على التطور والارتقاء، ورفع مكانة المستشفى في السوق التنافسي.
- التوسع في مجال البحوث والدراسات التسويقية؛ للمساعدة في تحقيق أهداف المستشفى، وإستراتيجيتها في الأجل الطويل.

العلاقات الداخلية – خدمات التسويق الطبي:
Med.Mark. Internal Relations

توجد علاقة تكاملية واعتمادية متبادلة بين خدمات التسويق والخدمات الأخرى بالمستشفى؛ حيث تتفاعل مع بعضها البعض، ويساعد ذلك على تحقيق أهداف المستشفى، وهذه العلاقة هي مسئولية الإدارة العليا التي تقوم بالتنسيق بين الإدارات المختلفة وإدارة خدمات التسويق، من خلال خطوط اتصال مختلفة وبأشكال إدارية منتظمة، مثل عقد الاجتماعات أو الندوات، أو تكوين لجان مشتركة، أو تشكيل فرق عمل ذات مهام تسويقية طبية أو إدارية محددة.

ويساعد إنماء هذه العلاقات على اتخاذ القرار السليم، والذي يتسم بأنه قرار جماعي، يعتمد على مشاركة مختلف الإدارات الفرعية مع إدارة خدمات التسويق. وعلى سبيل المثال عند اتخاذ قرار إدخال خدمة جديدة على المستشفى، وتأخذ هذه العلاقات محوري الارتباط الأفقي والرأسي في الإجراءات التنفيذية، حيث يمثل كل منهما علاقات ارتباطيه تخصصية على النحو التالي:

محور الارتباط الأفقي:
Horizontal Axis Correlations

من خلال المحور الأفقي ترتبط خدمات التسويق بكافة الخدمات الإدارية للمستشفى؛ حيث إن التعاون بين خدمات هذه الإدارات وخدمات التسويق، يساعد على أن تقوم كل إدارة بتحقيق أهدافها على حدة في خطة متوازية مع تحقيق الأهداف العامة للمستشفى.

محور الارتباط الرأسي:
Vertical Axis Correlations

من خلال المحور الرأسي ترتبط خدمات التسويق بكافة الخدمات الطبية للمستشفى، سواء الأساسية أو المعاونة أو التخصصية، حيث تقدم لها وتأخذ منها، وتوجه المحصلة لخدمة المرضى أو المستفيدين لتحقيق أهداف المستشفى، وتفاصيل مثل هذا الارتباط يكون قد سبق التعرض له في التعرض لأهمية خدمات التسويق الطبي في المستشفى. ويتضح الارتباط الوثيق بين خدمات التسويق الطبي والخدمات الأخرى بالمستشفى، من خلال المحور الأفقي لما يحدثه مثل ذلك الارتباط من تأثير بالغ في أسلوب أداء المستشفى ككل، وعلى الأخص الارتباط مع خدمات إدارة الموارد البشرية، وخدمات إدارة الشئون المالية، وخدمات إدارة الشئون الهندسية وخدمات إدارة شئون الخدمات الاجتماعية، وخدمات العلاقات العامة.

العلاقة بين خدمات التسويق وخدمات الموارد البشرية:
Med.Mark. and H.M.P. Relations

يسهم التعاون بين خدمات الإدارتين في تحقيق تنمية الموارد البشرية للمستشفى، وتنفيذ الإستراتيجية التسويقية، وتحقيق البرنامج التسويقي، كما يلي:

- الوصول إلى هدفي الإنتاجية والرضا للعاملين.
- احتساب التقديرات الدقيقة للاحتياجات من القوى البشرية، ووضع التوصيف الوظيفي لوظائفهم.
- تدريب العاملين، ورفع كفاءة أدائهم.
- تقييم الأداء وتحفيز أدائهم وتوفير المناخ الفعال للعمل.
- تحسين دافعية العاملين للعمل، وزيادة انتمائهم للمنظمة.
- مساعدة الرؤساء على التخطيط الجيد للمستقبل الوظيفي للمرءوسين.

العلاقة بين خدمات التسويق وخدمات الشئون المالية:

Med.Mark. and Financial Relations

يساهم التعاون بين خدمات الإدارتين في تحقيق التنمية المالية والمادية للمستشفى، وتنفيذ الإستراتيجية التسويقية، وتحقيق البرنامج التسويقي كما يلي:

- الوصول إلى هدفي توافر السيولة، وتحقيق الربحية.
- إعداد برامج التسعير والترويج قبل البدء في تقديم الخدمة.
- احتساب تقديرات الإيرادات والتوقيت المتوقع للحصول عليها.
- توفير الأموال المطلوبة لسداد الالتزامات في مواعيدها.
- توفير الأموال اللازمة لمصروفات إجراء البحوث التسويقية، والإنفاق على الإعلان، وتنشيط الخدمات في مواعيدها؛ تفاديًا لإرباك خطة التسويق.
- دراسة أساليب تحقيق تكلفة التسويق، بما له من أثر على هامش الربح المتوقع.
- توفير الأموال المطلوبة في مواعيدها، يساعد على تحقيق أسلوب اقتناص الفرص، وتجنب المخاطر في إستراتيجية التسويق، وتنفيذ البرنامج التسويقي.

العلاقة بين خدمات التسويق وخدمات الشئون الهندسية:

Med.Mark. and Engineering Relations

يساهم التعاون بين خدمات الإدارتين في التصميم الجيد والفعال لخدمات الشئون الهندسية، بما يتفق واحتياج سوق المستفيدين، وتنفيذ الإستراتيجية التسويقية، وتحقيق البرنامج التسويقي كما يلي:

- المساهمة في تصميم الرسومات الهندسية ودورة الخدمات في ضوء المتوافر من المعلومات، عن احتياجات المستفيدين وأذواقهم.
- الاستفادة من الدراسة التسويقية عن سوق المنافسين الإنشائي، واستخدام ذلك في تطوير الخدمات بالإمكانيات التكنولوجية الحديثة.
- المساهمة في تصميم الاختيارات التسويقية والاختيارات البديلة، التي تتناسب واحتياجات المستفيدين وأذواقهم، وترتبط هندسيًا وفنيًا بالمنطقة والإقليم.
- الدراسات المتكاملة التي تحقق تفاعلا مع البيئة التسويقية بجميع مشتقاتها.

العلاقة بين خدمات التسويق وخدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية:

Med.Mark. and Public and Social Relations

يساهم التعاون بين هذه الإدارات في تحقيق الوعي التسويقي الصحي للكفاءات الطبية العاملة بالمستشفى وللمستفيدين والمجتمع، وتنفيذ الإستراتيجية التسويقية وتحقيق البرنامج التسويقي كما يلي:

- الاستفادة من الدراسة الأنثروبولوجية لطبقات المستفيدين، في مجال العلاقات الإنسانية، والتعرف على الإمكانيات المالية لهم.
- مساهمة الإدارات المعنية في البرنامج التسويقي والترويجي للخدمات بالطرق المباشرة، من مخاطبة المستفيدين وغير المباشرة، عن طريق الإعلان والإعلام عن أنشطة الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية واجهة المستشفى التسويقية، وتأثيرها بالغ في نفسية المستفيد من الخدمة أو المريض؛ ولذلك فإنها علاقة وثيقة بينهما، وبين خدمات التسويق الطبي.

■ تأثير خدمات التسويق الطبي على الربحية:

Med.Mark. Profitability

تؤثر خدمات التسويق على الربحية سواء الربحية المنظورة **Tangible Profitability**، أو غير المنظورة **Intangible Profitability** بجميع إدارات الخدمات بالمستشفى، حيث إن التسويق الفعال، يحقق:

- النمو والربحية، من خلال تقديم الخدمات الطبية بالمستشفى.
- تنشيط الخدمات غير الطبية ذات الموارد الإضافية للمستشفى.
- اقتناص الفرص المناسبة لتقديم الخدمات خارج المستشفى بأساليب متعددة.
- البقاء والاستمرارية، وخلق تنافس دائم واسم شهرة منفرد للمستشفى في سوق الخدمات الصحية.

وبالتالي فإن خدمات التسويق الطبي، تعد هي توأم الربحية بالمستشفى، سواء أكانت ربحية منظورة أو غير منظورة .. ربحية عاجلة أو آجلة .. ربحية بيئية أو مجتمعية .. ربحية فردية أو جماعية .. ربحية في مستشفيات تهدف للربح أو لا تهدف للربح.

إدارة الإنشاء خدمات التسويق الطبي

Med.Mark. Services Construction

الأسس الهندسية - انشاء خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Engineering Basis

الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة:

الموقع Location :

يجب أن تكون في موقع هادئ، بعيد عن أجنحة المستشفى المزدحمة، ويفضل أن تكون داخل الجناح الإداري؛ لتتوسط موقعًا بين الإدارة العليا والخدمات الإدارية الأخرى بالمستشفى، مثل إدارة التسجيل الطبي وإدارة شئون الأفراد والإدارة الهندسية، وغيرها.

المساحة Space Use:

يجب أن تشغل مساحة مناسبة، تتفق واستيعاب العاملين والأجهزة التكنولوجية الحديثة المستخدمة في إعداد البيانات والمطبوعات وغيرها، بما يستوعب أنشطة خدمات التسويق.

التوسعات المستقبلية:

Future Expansions

يجب الاستعداد للتوسعات المستقبلية؛ لملاحقة التطور المستمر في علوم إدارة التسويق، وما يستتبعه من إنشاء فروع أخرى للإدارة ذاتها، أو حلقات اتصال مع فروع الإدارات الأخرى، وما تحتاجه هذه وتلك من أماكن مجهزة لتحقيق الأنظمة الإدارية التسويقية المستحدثة، وإن كانت التوسعات المستقبلية لهذه الإدارة تخضع للتوسع الفني المهني أكثر منه احتياجًا للتوسع المكاني.

الخدمات الأساسية Basic Services:

يجب أن يتوفر لهذه الإدارة كافة المقومات التكنولوجية الحديثة في:

- مجال الحاسبات الآلية، ومجال التصميمات والطباعة، وإعداد النماذج الترويجية.
- تواجد وحدة أستوديو للأنظمة الصوتية الضوئية؛ للمساعدة في إعداد البرامج التسويقية محليًا، وإعلانها داخل المستشفى، وعمل الاختبارات القياسية اللازمة لها قبل إعلانها خارج المستشفى.
- توافر الأجهزة الحديثة التي تؤدي وظائف حفظ المعلومات والبيانات والتقارير واسترجاعها بسهولة ويسر.

الخدمات المعاونة:

Supportive Services

يجب أن يتوافر العنصر الأساسي من الخدمات المعاونة بهذه الإدارة، وهو:

- وجود وسائل اتصال فيما بينها وبين الإدارات الأخرى بالمستشفى، مثل الهاتف والفاكس وشبكة الحاسبات الآلية.
- الاستفادة من الاتصال المباشر المرئي والسمعي بوحدات الخدمات السمعية لتصديرها وبثها في الوقت المناسب.
- أن تخضع بعض خدمات النطاق الإداري؛ كخدمات معاونة لإشراف إدارة خدمات التسويق الطبي؛ حيث إن المظهر الجيد للمستشفى؛ شكلا وديكورًا وتجهيزًا ونظافة، وكذلك الإشراف على أسلوب تقديم الأغذية وجودتها وأسلوب تقديمها .. كل ذلك يعد من أفضل الأساليب التسويقية في المستشفيات.

الخدمات التكميلية الترفيهية:

Complementary Luxury Services

يجب أن يتوافر لخدمات التسويق خدمات تكميلية أو ترفيهية للعاملين بها، مثل تواجد كافيتريا وقاعة اجتماعات وصالات للتدريب وقاعات خاصة لعرض المنتج الترويجي لخدمات المستشفى، من خلال صور وخرائط فيديو للخدمات والأعمال الناجحة التي تمت، وبيانات إحصائية عن أنشطة المستشفى، كما يجب أن يكون المكان معدًا ومؤثثًا بالأثاث المكتبي اللائق والمريح.

المواصفات الهندسية الفنية:

Technical Engineering Specifications

يجب توفير التجهيزات الضرورية التي تساعد على بقاء العاملين بهذه الإدارة لفترات طويلة، مثل

الإنارة الجيدة والإنارة البديلة، والتهوية الجيدة باستخدام أجهزة التكييف، وأن تكون الأرضيات والجدران مجهزة لعزل الأصوات والضوضاء، واستخدام الألوان والديكورات التي تتناسب مع المستشفى، والاهتمام بنباتات الزينة والخضرة الدائمة، وكذلك الالتزام بكافة الشروط الهندسية التي تلزم الخدمات المعاونة، مثل الشروط الفنية الهندسية لإنشاء الأستوديو وقاعات العرض، وغيرها.

■ الطاقات والتجهيزات – خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Human Resources and Equipment

الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Mark. Health Manpower Needs Estimation

- يتم تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية بالمواصفات والشروط التي تضعها إدارة خدمات التسويق مع إدارة خدمات شئون الأفراد، ويتم تحديد هذه الأعداد، بناء على الوظائف التي سوف يشغلونها.
- ولذلك فإن تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية، يجب أن يعين طاقمًا من المؤهلين أو المدربين في علم التسويق الطبي، سواء من خريجي كليات التجارة إدارة الأعمال أو الإعلام أو الصحافة أو كلية الآداب، أو ما يماثلها من الكليات التي تخرج التخصصات التسويقية، ويمكن الاستفادة من الأطباء أو من الإداريين بالمستشفى، أصحاب الاهتمامات الإدارية والفنية والتسويقية، ويفضل أن يكون الطاقم مؤهلا بإحدى الدرجات العلمية (مؤهل عالٍ) في مجال التخصص التسويقي، أو مجال إدارة المستشفيات، ويدعم حضور الدورات التدريبية في هذا المجال، ويفضل المتفرغون منهم.
- ويضم الطاقم الموظفون من الإدارة الوسطى، ممن يجيدون استخدام الحاسبات الآلية والأجهزة التكنولوجية الحديثة، للعمل في أستوديو الصوتيات المرئية.
- وتكون الأولوية في تحديد هذه الاحتياجات، باختيار من لهم خبرة في إجادة عمل البرامج والبحوث والحملات التسويقية، سواء من الأطباء أو من الإداريين.
- ويراعى أن يتم تحديد الاحتياجات على مراحل، وعلى أساس أن تشكيل فرق العمل قد يستعين بأطباء أو موظفين آخرين من العاملين بالمستشفى، يتوافر فيهم المهارات المطلوبة، وتكون لديهم الرغبة للتأهيل في هذا المجال؛ ليصبحوا قادرين على المهام الوظيفية التسويقية؛ حيث إن الاعتماد على ذلك يقلل من أعباء التكلفة الوظيفية لخدمات التسويق.
- وتحديد الاحتياجات الوظيفية لإدارة خدمات التسويق الطبي، يجب أن يغطي بمجموعة الوظائف التسويقية التي تمارس في المستشفى، والتي تستلزم تعيين أفراد ذوي مهارات تسويقية خاصة في المجالات التالية:
  - بحوث التسويق.
  - الاتصالات التسويقية.
  - العلاقات العامة.
  - التخطيط التسويقي.
  - تخطيط الخدمات.
  - أوجه التمييز للخدمات.
  - توزيع الخدمات.
  - تسعير الخدمات.
  - تخطيط الخدمة الجديدة.
  - الإعلان والإعلام والدعاية.
  - تنمية وترويج تسويق المبيعات.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات:

Med.Mark. Equipment Needs Estimation

يتم تحديد الاحتياجات من الأجهزة الحديثة المكتبية، التي تساعد كلها على انتظام وسهولة عمليات الاتصال والإعلام الداخلية والخارجية، مثل:

- أجهزة الاتصالات؛ كالهاتف المحلي والدولي والفاكس.
- أجهزة الكمبيوتر (الحاسب الآلي)؛× لتحليل البيانات والاتصال بالعالم الخارجي.
- أجهزة إعداد البرامج الإعلامية والبحوث التسويقية.
- الأجهزة المطبعية لإمكانية عمل النشرات والأدلة اللازمة للمجالات التسويقية.
- تجهيزات الاتصالات المحلية والعالمية، التي تلزم لعمل دراسات احتياجات المستشفى، ودراسات ما قبل الشراء، خاصة من الأجهزة والمعدات وعمل المواصفات والشروط، ومدى تواجدها بالسوق التنافسي.

وإنه من الأهمية القصوى عند تحديد الاحتياجات من التجهيزات، تحديد الاحتياجات

المالية التي تلزم، بما فيها ما يلزم العملية التسويقية من المستلزمات والمستهلكات اليومية، ووضع أسلوب الإشراف على حسن استخدام هذه المستلزمات والمستهلكات اليومية؛ لأن عدم توافرها يعطي نتائج سلبية على تنفيذ الخطة التسويقية وكذلك الإسراف في استخدامها يؤدي إلى فاقد كبير، يؤثر سلبًا على تنفيذ الخطة التسويقية.

■ تصميم التسهيلات الطبية – التسويق الطبي:

Med.Mark. Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)
دورة تشغيل عمليات التسويق الطبي: (الدورة التسويقية)

Marketing Circulation

ترتبط الدورة التسويقية بدورة حياة المستشفى أو بمعنى آخر أكثر تحديدًا بدورة الخدمات الصحية الطبية التي تقدمها المستشفى؛ ولذلك فنظام الدورة التسويقية يتأثر بذات العوامل التي تؤثر على حياة الخدمات التي تقدمها المستشفى، ومن أهمها: عمر المستشفى – نوع المستشفى – طبيعة الخدمة بالمستشفى – حال تقديم الخدمة – طول فترة حياة الخدمات المختلفة بالمستشفى – السوق المنافسة – سلوك مستخدمي الخدمة.

وتمر حياة الخدمات التسويقية الصحية الطبية التي تقدمها المستشفى بثلاثة مراحل، هي:

- مرحلة الإعداد للخدمات .. مرحلة إدخال الخدمات، وتعني إدخال الخدمات إلى السوق، وبداية التعرف عليها (التخطيط – التجهيزات – التشغيل المبدئي).
- مرحلة تقديم الخدمات، وتشمل: مرحلة نمو الخدمات، وتعني انتشار الخدمات في السوق والإقبال عليها (التشغيل الكلي التجريبي – التشغيل الكامل) .. ومرحلة نضوج الخدمات، وتعني وصول الخدمات إلى درجة ضمان الجودة والتميز في أسلوب التقديم وزيادة الإقبال عليها (التحديث والتطوير لأساليب وبرامج التسويق).
- مرحلة مراجعة الخدمات .. مرحلة ثبات الخدمات: وتعني الحفاظ على الخدمات من انخفاض مستواها، وبالتالي العزوف عنها (التفتيش والمتابعة الدورية – التغذية المرتدة – التقرير المجمع عن الخدمات).

وكل مرحلة من مراحل الدورة التسويقية تخضع لمحددين؛ الأول منهما يعتمد الإجراءات التنفيذية، والقرارات الإستراتيجية التسويقية .. والمحدد الثاني يبنى على مدى توضيح المحدد الأول، وكلاهما يتناول العناصر المهمة التي تلزم لضمان سير الدورة في مراحلها المختلفة، وهي: الأهداف .. التخطيط .. البرامج .. التشكيل .. التكلفة .. الأسعار / الربحية .. الجودة .. السوق التنافسي .. المستفيدون .. مقدمو الخدمات .. معدلات النمو، ويتمثل ذلك إجمالا في هيكل المزيج التسويقي Mixed Marketing للمستشفى من القرارات الإستراتيجية التسويقية Strategic Marketing Decision التي تحدد طبقا للخصائص التسويقية Marketing Particulates، وانعكاساتها الاقتصادية Economic Feedback في كل مرحلة من مراحل حياة الخدمات التي تقدمها المستشفى، بناء على القرارات التنفيذية التي تتخذ لوصول الخدمات إلى مستحقيها. وسوف نتعرض لذلك عند دراسة المراحل التسويقية الأربعة في نظام دورة الخدمات التسويقية.

■ مرحلة الإعداد للخدمات:

Services Preparation Phase

• مرحلة إدخال الخدمات:

Services Entry

وتأخذ هذه المرحلة الإجراءات التنفيذية التالية:

- التخطيط التسويقي؛ من تصميم الفكرة وتصميم الخدمة واختيار السوق، وهكذا.
- التشغيل التجريبي للخدمات (تشغيل جزئي).
- دراسة مواجهة ارتفاع التكلفة، وانخفاض الأرباح، التي قد تحقق خسارة في بعض الأحيان.
- تعرف المستفيد على الخدمات؛ مما يستلزم تقديمها بشكل لائق أو بسعر منخفض.
- دراسة ضعف سوق المنافسة، وظهور الخدمة المقدمة بالشكل التنافسي.

ويتخذ في هذه المرحلة (مرحلة إدخال الخدمة) القرارات الإستراتيجية التسويقية التالية:

- الإستراتيجية التسويقية، في ضوء الربط بين الأهداف التسويقية وأهداف المستشفى.
- الربط بين سياسة الترويج والمستهدف من الأرباح المنظورة وغير المنظورة.
- تحديد التوقيت المناسب للدخول إلى السوق وافتتاح المستشفى.

■ مرحلة تقديم الخدمات:

Services Submission Phase

- مرحلة نمو الخدمات:

Services Development

وتأخذ هذه المرحلة الإجراءات التنفيذية التالية:

- التخطيط التسويقي لتشغيل الخدمات وإعمال مبادئ قبول الخدمة بالسوق.
- التشغيل المتكامل للخدمات (التشغيل الكلي).
- العمل على تحقيق الأرباح بمعدلات متزايدة، من خلال زيادة إنتاجية الخدمات المقدمة بنسبة أكبر من الزيادة في التكلفة.
- مراقبة إقبال المستفيدين على الخدمة، وطلب المزيد والجديد منها.
- ملاحظة سوق المنافسة، بظهور الخدمة، والمفترض فيها تخطيطاً، أن تكون خدمة جديدة وحديثة ومتطورة، وبالتالي الدخول الحقيقي للخدمة مع المنافسين في السوق.

ويتخذ في هذه المرحلة (مرحلة نمو الخدمة) القرارات الإستراتيجية التسويقية التالية:

- تحديد إستراتيجية التسويق في تقديم الخدمات بشكل متكامل.
- التأكيد على الترويج، والإعلان باسم المستشفى؛ لتحقيق النمو بين المستشفى والمنافسين الآخرين.
- تحقيق المعادلة بين جودة الخدمات والسعر المقابل، بما يؤدي إلى زيادة معدلات النمو.

- مرحلة نضوج الخدمات (الاستقرار):

Services /Maturation

تأخذ هذه المرحلة الإجراءات التنفيذية التالية:

- التخطيط التسويقي؛ لإطالة مرحلة النضج، وتشغيل الخدمات بأقصى طاقة؛ لمواجهة الإقبال عليها، وخاصة عند وصول السوق إلى حد التشبع، والتخوف من معدلات الإقبال المتناقصة.
- التشغيل المتكامل للخدمات، واستخدام ما لم يتم استخدامه من قبل (التشغيل الكلي من طاقات أو تجهيزات).
- دراسة ظاهرة زيادة تكلفة الخدمات، في ظل الحفاظ على زيادة الاحتياطي العام المضطردة.
- زيادة الجهود التسويقية، الخاصة بالترويج والإعلان وبذل الجهد؛ لتحقيق المنفعة الجدية.
- دراسة ظاهرة انصراف جزء من المستفيدين إلى المستشفيات الأخرى، كطبيعة بشرية، في التعرف على الجديد، ما لم يتم بذل الجهد في تحسين جودة الخدمة للحفاظ على المستفيدين.

ويتخذ في هذه المرحلة (مرحلة الاستقرار) القرارات الإستراتيجية التسويقية التالية:

- تحديث الإستراتيجية التسويقية، بإدخال تعديل على الخدمات المقدمة في التصميم أو الجودة.
- توسيع قاعدة السياسة الترويجية؛ بهدف زيادة عدد مرات الإقبال على استخدام الخدمات، واجتذاب مستخدمين جدد، والإعلان عن الخدمات الجديدة والمتطورة.
- الاستمرارية في تحقيق المعادلة الصعبة، في تحقيق جودة الخدمات، وتخفيض الأسعار، بما يزيد من ولاء المستفيدين للخدمة، ومواجهة سوق الخدمات المنافسة، واجتذاب قطاعات جديدة من المستفيدين.

■ مرحلة مراجعة الخدمات:

Services Revision Phase

- مرحلة ثبات الخدمات:

Services Stability

تأخذ هذه المرحلة الإجراءات التنفيذية التالية:

- التخطيط التسويقي لمواجهة التدهور والتناقص بمعدلات متزايدة في أعداد المستفيدين.
- التشغيل غير الكامل للخدمات، بتبسيط بعض الخدمات، وحذف بعضها بما لا يؤثر على الشكل العام للأداء الصحي أو الطبي.

- تخفيض التكلفة؛ لمواجهة التناقص في الأرباح.
- إعادة النظر في مخاطبة المستفيدين من الخدمات .. حاجات ورغبات المستفيدين مع الوقت، فينصرفوا عن استخدام الخدمة المقدمة، والبحث عن مستشفيات جديدة، تقدم خدمات جديدة بدرجة إشباع أفضل لحاجاتهم المتغيرة.
- دراسة الإفراط في أساليب المنافسة بين مقدمي الخدمات الصحية؛ مما يضعف مستوى الخدمة المقدمة بمقارنتها بالخدمات الجديدة والمتطورة التي تقدمها المستشفيات الجديدة.

ويتخذ في هذه المرحلة (مرحلة الثبات) القرارات الإستراتيجية التسويقية التالية:

- إعادة هندسة الإستراتيجية التسويقية؛ لتغيير شكل الخدمات، وتغيير اسم المستشفى، أو تطوير الخدمات لتحل محل الخدمات القديمة، أو إسقاط بعض الخدمات التي لا تلقى قبولا من المستفيدين؛ وذلك للحفاظ على حجم أعمال المستشفى.
- مراجعة برامج التسويق، والتأكد من كفاءتها، وتغير أسلوب الدعاية الترويجية لمخاطبة قطاعات جديدة من المستفيدين.
- خفض التكاليف لتحقيق هامش ربح بسيط؛ لرفع منحنى المبيعات أو المحافظة عليه، في محاولة لتحقيق الربحية النسبية في هذه المرحلة؛ أملا في الاستمرارية.

ومن خلال هذه الدورة التسويقية تعمل الوحدات الإدارية لخدمات التسويق الطبي عملا دائمًا ومستمرًا؛ لتحديد نقطة التسويق Marketing Point، أو ما يطلق عليه بالهدف التسويقي المحدد "Marketing Target"، وهذه عملية تسير وفقًا للخصائص التسويقية التالية:

- هي عملية قد تكون مفاجئة، ولكنها لا تخرج عن التخطيط التسويقي.
- هي عملية في تنفيذها لابد وأن تساير القرارات الإستراتيجية التسويقية.
- هي عملية قد تظهر في مراحل النمو والنضوج أو الثبات للدورة التسويقية.
- هي عملية تخضع للمتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، وما يرتبط بها من سياسات التسويق.
- قد تجتمع أكبر من نقطة تسويقية في وقت واحد؛ لتمثيل تحرك حيوي ومهم لخدمات التسويق.

■ وسائل التعرف - خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Location Identification

إن التعرف على خدمات التسويق الطبي كأداة من أدوات تقديم خدمات المستشفى، يعمل على مخاطبة مقدمي الخدمة والمستفيدين الحاليين والمرتقبين، ويخاطب كل العاملين في المجال الصحي خارج المستشفى؛ لما لهم من اتصال مباشر ودور فعال في إعداد الخطة التسويقية وتنفيذها، وبالتالي فإن التعرف على خدمات التسويق الطبي، لا يقتصر على التعرف المكاني على الوحدة داخل المستشفى، بل ومن الأهمية التعرف على أماكن تقديم خدمات التسويق خارج المستشفى، كما أن التعرف على خدمات التسويق الطبي لا يعني فقط التعرف على المكان، بل يمتد ليشتمل على الوسائل والأساليب الترويجية المستخدمة في عمليات التسويق داخل وخارج المستشفى بمعرفة قطاعي المستفيدين ومقدمي الخدمة؛ لما لذلك من أهمية في الإحساس بها وقياس مدى نجاحها.

بالإضافة إلى أن التعرف على خدمات التسويق الطبي، يلزم العاملين بالوحدة والعاملين بالمستشفى والمستفيدين من هذه الخدمات، بإدراك تأثير البيئة الخارجية على هذه الخدمات، وبالتالي التعرف المبكر على البيئة السلطوية الخارجية للمستشفى، والتعرف على مدى تأثيرها في إنجاح الخطة التسويقية.

ولذلك فإن التعرف على خدمات التسويق يجب أن يشتمل على:

- وسائل التعرف المكانية لخدمات التسويق.
- وسائل التعرف الترويجية لخدمات التسويق.
- وسائل التعرف البيئية لخدمات التسويق.

هذا وتتفق هذه الوسائل الثلاثة في أن أهميتها تتضح في التعرف على مدى نجاح خدمات التسويق الطبي داخل المستشفى، ويتمثل ذلك في الملاحظات الإيجابية الموضوعية Positive Objective Observations، التي تعد مؤشرًا على نجاح خدمات التسويق داخل المستشفى، وعلى سبيل المثال:

- ارتفاع مستوى وجودة تقديم الخدمات الصحية داخل المستشفى.

- تعدد الخدمات الصحية المطلوبة الجديدة.
- ارتفاع عدد استقبال المستفيدين من الخدمات الصحية في جميع مراحل عمر المستشفى.
- ارتفاع نسبة العائد ونسبة الأرباح من تقديم الخدمات الصحية.

- **وسائل التعرف المكانية لخدمات التسويق الطبي Location Marketing:**

تعمل إدارة المستشفى وإدارة خدمات التسويق، على أن يكون موقع خدمات التسويق معروفًا لدى كل العاملين بالمستشفى والمترددين؛ من حيث اختيار المكان المناسب، وتمييز الإدارة باللون المناسب أو بالأشكال الرمزية المناسبة، ويراعى أن يكون للإدارة شعار يتفق ومهامها، ويسهل التعرف عليه، كما إن استخدام اليفط واللافتات الإرشادية يسهل عملية الوصول إلى مكان إدارة خدمات التسويق، ويسهل التعرف على المكان لمن يقصد الاستفادة، أو الإفادة لخدمات التسويق الطبي. وقد أقرت نظم إدارة المستشفيات حديثًا أن خدمات التسويق الطبي تؤدي وظائف خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية بمنظور التسويق؛ حيث إنها المسئولة عن اجتذاب المستفيدين من الخدمة في كل موقع خدمي.

ويكون الاتصال بين إدارة خدمات التسويق والمستفيدين أو المرضى Med.Mark. and Consumer Communication أمرًا ملحًا في الظروف التالية:

- عند الحاجة للسؤال عن الخدمة التي تقدم بالمستشفى، وظروف تقديمها وسعرها، وهنا يتضح الفرق بين طلب الخدمة الصحية ذاتها، وطلب السؤال عنها لمعرفة إمكانية استخدامها، وبالتالي يتضح دورة إدارة خدمات التسويق في اجتذاب العملاء.
- عند حاجة إدارة خدمات التسويق لقياس رد فعل المرضى، ويتطلب ذلك من إدارة المستشفى أو الأقسام العلمية مقابلة بعض المرضى؛ لاستيفاء بعض استمارات الاستبانة.

كما أقرت بعض نظم إدارة المستشفيات حديثًا أهمية وجود مندوب للتسويق في الاستقبال بالمستشفى، ويقوم هذا المندوب بأداء وظيفة مهمة عند مقابلة المترددين لأول مرة، ويكون الاتصال بين إدارة خدمات التسويق ومقدمي الخدمة والعاملين بالمستشفى Med.Mark. and Health Manpower Communication من الأطباء وهيئة التمريض والإداريين - أمرًا ملحًا في الظروف التالية:

- عند المشاركة في عمليات التخطيط التسويقي.
- عند المشاركة في تنفيذ الخطة التسويقية وإبداء الرأي في مدى نجاح الوسائل الترويجية للخدمات.
- عند تكرار حدوث مشكلة صحية في خدمة تقدمها المستشفى، يتطلب الأمر معها تدخل خدمات إدارة خدمات التسويق لتغير المفاهيم لدى جمهور المتعاملين أو لتغيير الأسلوب الترويجي عن هذه الخدمة.
- عند ظهور مؤشر يفيد بانخفاض الربحية أو الخسارة للخدمة أو الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى، فيستلزم الأمر مشاركة العاملين مع خدمات التسويق في وضع الحلول و الحلول البديلة لهذه المشكلة، والعمل على استيعابها لدى جمهور المترددين.

وقد أقرت نظم إدارة المستشفيات حديثًا أهمية هذا الاتصال، وأقرت لوائحها التنفيذية عقد الاجتماعات الدورية بين مقدمي الخدمة والمسئولين بإدارة خدمات التسويق.

ويكون الاتصال بين إدارة خدمات التسويق والجمهور الخارجي Med.Mark. and Community Population أمرًا ملحًا في الظروف التالية:

- عند السؤال عن خدمات المستشفى بمعرفة جمهور المترددين الخارجي لإقرار الاختيار الأمثل للخدمة المطلوبة.
- عند البحث عن أفضل منافذ الخدمة الصحية لإجراء التعاقدات الجماعية للمؤسسات أو الشركات أو الهيئات التي تطلب الخدمة.
- عند إعداد الدراسات التسويقية بمعرفة الإدارة لاستنباط خدمات جديدة أو سوق جديد لخدمة جديدة، فيستلزم الأمر الخروج للجمهور الخارجي أو استدعاء عينات منه لمعرفة احتياجاتهم ورغباتهم.
- عند استنباط القدرات المهنية للجمهور الخارجي؛ لوضع تسعيرة الخدمات أو مراجعتها.

وقد أقرت نظم إدارة المستشفيات حديثًا أهمية الدراسات الميدانية للجمهور الخارجي، سواء بالخروج في لقاءات جماهيرية، أو الدعوة لزيارة المستشفى، واستيفاء الاستبانات الخاصة لمعرفة احتياجاتهم ورغباتهم، وبالتالي العمل على الاستجابة لها.

- **وسائل التعرف الترويجية لخدمات التسويق الطبي Promotion Marketing:**

إن التعرف على الوسائل الترويجية لخدمات التسويق بمعرفة كل العاملين في الحقل الصحي أو في المستشفى، وكذلك بمعرفة كل المستفيدين من الخدمة الصحية سواء مرضى أو عملاء أو موردين يحقق المفهوم الترويجي Promotion Concept في قطاع الخدمات الصحية والذي يعرف بأنه: "توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على استخدام الخدمات التي من شأنها أن تعيده لحالته الطبيعية، أو توفر له الوقاية من احتمال إصابته بأي مؤثر غير صحي، يغير من طبيعته وسلوكه".

وعن أثر التعرف على الوسائل الترويجية بين إدارة خدمات التسويق وعلاقتها بالعناصر البشرية الثلاثة من المستفيدين ومقدمي الخدمة والجمهور الخارجي، يؤدي إلى انعكاس ذلك على تقديم الخدمة للمرضى؛ ليصل في النهاية إلى تحقيق أهداف "المحافظة على سوق الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى" Med.Mark. and Health Services Market .. وهذا الجانب التسويقي يخدم الجانبين؛ المستشفى والخدمات الصحية حيث يلاحظ ما يلي:

- التوسع في تقديم الخدمات الصحية داخل وخارج المستشفى.
- تدعيم وتنمية الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى.
- توصيل الأفكار والمعلومات والإرشادات الصحية التي تراها المستشفى مهمة.

وإن استخدام وسيلة واحدة للترويج، قد لا تفي بالغرض المطلوب، ويفضل القائمون على الدراسات التسويقية والبحوث التسويقية استخدام عناصر "المزيج الترويجي Mixed Promotion Styles" والتي تشمل الإعلان والنشر والتنشيط والاتصال الشخصي، وهذه الوسائل التي يجب أن يتعرف على طرق إعدادها ووسائل استخدامها وقياسها، كل من لهم اتصال أو أداء أو استفادة في الحقل الصحي أو بالمستشفى، فهي تحقق فائدة مزدوجة في التعرف على خدمات التسويق، والتعريف بالمستشفى.

وسائل عناصر المزيج الترويجي Marketing Promotion Styles: وتشمل الاتصال الشخصي والإعلان والنشر والتنشيط.

- **الاتصال الشخصي: Personal Contact:**

هو الوسيلة التي يتعامل بها المستفيدون من خدمات المستشفى، مع مسئول إداري من المستشفى؛ بهدف التقارب وشرح خدمات المستشفى، والحصول على التبرعات أو المساهمات المطلوبة، ويتم ذلك بأن تخصص المستشفى بعض موظفيها من خدمات التسويق أو العلاقات العامة أو الخدمة الاجتماعية؛ ليكون واجهة الاتصال الشخصي للمستشفى مع العملاء، ويجب أن يحقق الاتصال الشخصي الهدف العام للمزيج الترويجي، وهو أن يكون الاتصال إعلاميًا تعليميًا إرشاديًا تنافسيًا Educational, Directive, Competitive, Media (E.D.C.M.).

- **الإعلان Advertising:**

هو الوسيلة غير الشخصية لتقديم الأفكار والسلع والخدمات، وترويجها بواسطة جهة معلومة مقابل أجر مدفوع. يهدف الإعلان إلى تحقيق بعض أهداف الاتصال الشخصي، مثل نشر الوعي الصحي والتعليم الصحي لدى أفراد المجتمع، وكذلك الاهتمام بالإعلان عن الحملات القومية لبعض المشكلات الصحية، ويتم ذلك في المؤسسات أو المنظمات الصحية مثل المستشفيات، من خلال جهاز متخصص، يضع للإعلان هدفًا يجب تحقيقه، وهو "أن يكون الإعلان إعلاميًا تعليميًا إرشاديًا تنافسيًا" (E.D.C.M.).

- **النشر Publication:** هو الوسيلة غير الشخصية بخلاف الإعلان، والتي تهدف إلى إثارة اهتمام المريض لخدمات المستشفى، وإقناعه بأسلوب استخدامها، ويتم النشر باستخدام مطبوعات متنوعة تشرح ماذا تقدم المستشفى، وقد تشرح الحلول العلمية لبعض المشكلات الصحية أو المشكلات الطبية، وكيفية الوقاية منها أو علاجها، وتبين دور المستشفى في تحقيق هذين الأسلوبين، ويكون هدف النشر مطابقًا لهدف الإعلان، وهو أن يكون النشر إعلاميًا تعليميًا إرشاديًا تنافسيًا (E.D.C.M.).
- **التنشيط Activation:** هو الوسيلة التي تهدف إلى تنشيط الخدمات الصحية، خاصة في المستشفيات التي لا تهدف إلى الربحية، من خلال التعريف بالمستشفى والخدمات التي تقدمها بين الأوساط

الصحية والطبية وغيرها، وهي بذلك تحقق هدفا آخر، هو تنشيط الحصول على موارد للمستشفى، سواء مادية أو عينية، مباشرة أو غير مباشرة. ويتبع في ذلك أساليب متعددة، منها اشتراك المستشفى بممثليها في المحافل المختلفة، وتكريم المتبرعين في المناسبات المختلفة الخاصة بالمستشفى أو المحلية أو القومية، ويتم التنشيط كذلك بأن تتولى المستشفى عقد الدورات أو المؤتمرات العلمية والمشاركة في المعارض المتخصصة بالمستشفيات، ويخضع التنشيط لتحقيق الأهداف الترويجية من خلال تنفيذ السياسة العامة للترويج بأن يكون التنشيط إعلاميًا تعليميًا إرشاديًا تنافسيًا (E.D.C.M.).

ويتم استخدام هذه الوسائل بالطرق المختلفة في إعداد ما يسمي بالنشرة التسويقية للمستشفى Hospital Marketing Publication، وهي نشرة داخلية، تعد بمعرفة إدارة خدمات التسويق الطبي للعاملين بالمستشفى بمختلف مستوياتهم الوظيفية. وتحتوي على المعلومات النظرية والتطبيقية عن التسويق الطبي، والنتائج التي توصلت إليها خدمات التسويق الطبي؛ من حيث النتائج العملية للإدارات الخدمية التنفيذية، ومن حيث السوق التنافسي، ونتائج الاستبانات التي تقوم بها خدمات التسويق الطبي بين الحين والحين؛ لاستطلاع آراء كل من يتعامل مع المستشفى من مقدمي الخدمة ومستفيديها والجمهور الخارجي، ويعلن بهذه النشرة وسائل التحفيز للإدارة الخدمية الأفضل، ومقدم الخدمة الأفضل؛ لتشمل كذلك القائمين على خدمات التسويق الطبي والخدمات التنفيذية الإدارية والفنية والمهنية .. وبذلك يكون التسويق الطبي معلومًا للجميع، ومشاركًا فيه بواسطة الجميع، ويهدف لإثارة الحماس والحمية بين الفئات العاملة، وزيادة الوعي التسويقي، الذي يحقق الولاء والانتماء للمستشفى.

المحددات الإدارية لوسائل عناصر المزيج الترويجي: Administrative Determinants – Marketing Promotion:

وتخضع وسائل التعريف الترويجية في خدمات التسويق الطبي لمحدد مهم، هو أن تهدف جميعها إلى أن تكون الوسيلة المتبعة "إعلامية تعليمية إرشادية تنافسية" E.D.C.M.:

- إعلامية Media: تهدف إلى إمداد المستفيدين وجميع الأفراد بالبيانات الخاصة بالمستشفى وخدماتها وإداراتها، وإبراز الدور الذي تقوم به المستشفى في خدمة المجتمع، وتقديم الخدمات الجديدة.
- تعليمية Educational: تهدف إلى تعريف المستفيدين بالخدمات الصحية المختلفة؛ العلاجية والوقائية، بشرح بسيط للأمراض، وكيفية الوقاية منها، وطرق تجنبها.
- إرشادية Directive: تهدف إلى تعريف المستفيدين بخصائص المستشفيات التي تقدم تلك الخدمات وأسعارها، وشرح وسائل التوصيل والتوضيح عند الاختيار للخدمات.
- تنافسية Competitive: لأنه يعمل على إبراز خصائص الخدمات الصحية الفريدة التي تقدمها المستشفى دون غيرها من المستشفيات، وصولا إلى قناعة تجزم بالتعامل مع المستشفى.

- وسائل التعرف البيئية لخدمات التسويق الطبي Environmental Marketing:

إن تعرف مقدمي الخدمة والمستفيدين على البيئة الخارجية، يحقق اتصالا مباشرًا بين القوى الخارجية السياسية والاقتصادية والاجتماعية Med.Mark. and External Political Economic and Social Power، والتي تؤثر على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى، ويخدم هذا الاتصال المباشر التسويقي في عدة محاور، منها:

- تحقيق الأهداف الاجتماعية للتسويق.
- يسهل الإجراءات الإدارية التي تتطلبها خدمات المستشفى وخدمات التسويق.
- ينقل صورة واضحة عن الخدمات الصحية إلى القيادات السلطوية خارج المستشفى، وبالتالي يساهم في الترويج التسويقي.
- يحدد المواقع والأماكن خارج المستشفى، التي لها أهمية على خريطة التسويق الصحي سواء مؤسسات صحية أخرى، أو هيئات خيرية.
- يدعم العمل الصحي خارج المستشفى، مثل حملات التبرع بالدم أو التحصين الجماعي أو القوافل الطبية، وغيرها.
- يساهم في تقييم قبول الخدمة الصحية بمعرفة جمهور المستفيدين والمحتكين بهم.

ويجب أن يدرك القائمون على إدارة المستشفى وإدارة خدمات التسويق، أن تحقيق وسائل التعرف البيئية لخدمات التسويق الطبي، أمر ليس بالسهولة الذي تم تناوله، فهو أمر يحتاج لحكمة في التعامل،

ودقة في اختيار الأشخاص المسئولين عن تنفيذه؛ حتى تتجنب إدارة المستشفى التضارب السلطوي وما قد ينشأ عنه، وحتى تتجنب إدارة المستشفى الدخول في مهاترات الادعاءات غير الصحيحة من قلة المترددين ذوي الأهداف والأغراض الشخصية، ومن أجل ذلك كان واجبًا على إدارة المستشفى وإدارة خدمات التسويق التعرف على هذه المواقع والتي كان يطلق عليها لأهميتها وسائل التعرف السلطوية Authority Identification Styles؛ لأنها تعد مراكز قوى، يجب استثمارها إيجابيًا لصالح المستشفى والخدمات التي تقدمها، وكذلك تسهل مهمة القائمين على الخدمة ومستفيديها؛ ليعملوا كخير سفراء في توصيل الصورة الصحيحة والمشرفة للخدمات التي تقدمها المستشفى أمام القيادات السلطوية في البيئة الخارجية.

الشخصية مفتاح الخدمة – التسويق الطبي:

Med.Mark. Key Person
Med. Mark. Specialist/Manager

أخصائي / مدير التسويق الطبي:

هو الشخص الوحيد القادر على دمج المتغيرات الداخلية والخارجية للمستشفى، والتعامل مع تلك المتغيرات، من خلال نظم البيئة التسويقية الداخلية والخارجية، فهو يقوم بعد التعرف على هذه المتغيرات وتصنيفها (داخلية/ خارجية)، بالمشاركة في تحديد الاحتياجات، ثم تحديد الخدمات التي سوف تقدمها المستشفى أنواعها وأشكالها وعلاقاتها ببعضها البعض في جميع مراحلها العمرية؛ ولذلك فإن القائمين على علم الإدارة الحديثة يعتبرون أخصائي التسويق من مؤسسي أهداف المستشفى على المستوى التنظيمي والإداري، حيث أخصائي التسويق الطبي تطابقًا مع تعريف التسويق هو "حلقة الوصل بين البيئة الخارجية والمستشفى وبيئتها الداخلية".

Med.Mark. Specialist Represents Intermediate Link between hospital External and Internal Environment

ولا ينفصل دور مقدمي الخدمة من الأطباء والتمريض والفنيين عن خدمات التسويق، حيث تعتبرهم بعض مدارس الإدارة الشخصية مفتاح خدمات التسويق الطبي؛ وذلك باعتبار أنهم هم الواجهة الحقيقية للتعامل مع المستفيدين (المرضى)، ولكن هذا الاعتبار قد لا تقره بعض المدارس الإدارية الأخرى؛ لأن مقدمي الخدمات الطبية باعتبارهم الشخصية مفتاح خدمات التوزيع فقط دون باقي المسئوليات التسويقية التي يتحملها، ويقوم بها أخصائي التسويق، وهكذا يتأكد مفهوم أن الشخصية مفتاح التسويق بالمستشفيات هو "أخصائي التسويق".

وأخصائي التسويق الطبي يجب أن يكون حاصلا على مؤهل عالٍ من كليات العلوم الاجتماعية والإنسانية المعنية المقابلة للخدمات، وقد يفضل البعض أن يكون أخصائي التسويق الطبي من الأطباء، والبعض الآخر يرى في الإداريين العاملين بالمستشفى الحاصلين على مؤهل تسويقي عالٍ من كلية التجارة أو الاقتصاد والعلوم السياسية كفاءة أعلى، تتفق والمواصفات الوظيفية لهذه الخدمة، والأرجح عند التفضيل أن يكون أخصائي التسويق محترفًا ومؤهلا ومتفرغًا لذلك، بصرف النظر عن هويته العلمية.

وتعد الشخصية مفتاح خدمات التسويق الطبي .. أخصائي التسويق الطبي، شخصية لها مكانتها داخل وخارج المستشفى؛ ولذلك فهو غالبًا ما يكون شاغلا لوظيفة مدير خدمات التسويق الطبي، وفقًا لمعايير التوصيف الوظيفي؛ ولذا ترتبط مهام الشخصية مفتاح الخدمة وأنشطته بأعمال ومهام الإدارة العليا وأعمال ومديري الإدارات للخدمات الإدارية التنفيذية. ويكون لها اتصالات فعالة مع القيادات المؤثرة في البيئة الخارجية للمستشفى، ويتضح ذلك في وحدة أهدافهم المشتركة "التسويقية الخدمية" Marketing Services، أو "الخدمية التسويقية" Services Marketing؛ من أجل تحقيق أهداف المستشفى. وهكذا ترتبط أعمال أخصائي التسويق – مدير خدمات التسويق بأعمال الإدارة العليا؛ ولذلك فإن أهدافهم المشتركة التسويقية الخدمية أو الخدمية التسويقية، يجب أن تحقق:

- رفع اسم المستشفى، وتحسين سمعة المستشفى في السوق التنافسي.
- توفير المناخ البيئي المناسب للمستشفى؛ للعمل في انسجام داخل وخارج المستشفى.
- تحقيق الصورة الذهنية المشرفة لدى المستفيدين من المستشفى؛ من حيث تقديم خدماتها المتميزة بسهولة ويسر، وبالجودة العالية.
- زيادة مدى إقبال المستفيدين على خدمات المستشفى.

وترتبط أعمال أخصائي التسويق الطبي – مدير خدمات التسويق الطبي، بأعمال مديري الإدارات

للخدمات الإدارية بالمستشفى .Med.Mark Specialist /Manager Correlations with Administrative Specialties /Manager، ولذلك فإن أهدافهم المشتركة يجب أن تحقق:

- التوثيق المتكامل مع أهداف مدير الإنتاج أو مدير الخدمات Product Manager، الذي يسعى إلى التنميط في الخدمات، وتخفيض عدد الأنواع والأشكال لمقابلة احتياجات السوق، وبالتالي تفادي التعرض السلبي الذي قد يؤثر على البيئة الخارجية للمستشفى.
- التعاون والتكامل مع أهداف المدير المالي Financial Manager، الذي غالبًا ما يسعى إلى تطبيق الحدود الائتمانية الموضوعة ومدير التسويق الذي يسعى إلى توسيع قاعدة الائتمان؛ استجابة لضرورة المنافسة، وبالتالي تحسم الخلافات، ويتم توفير الأموال اللازمة لإنجاح البرنامج التسويقي، سواء لتطوير الخدمات الجديدة، أو دعم سياسة التوزيع، أو تمويل الحملات الترويجية.
- المشاركة والتكامل مع أهداف مدير إدارة الموارد البشرية M.P. Manager، الذي يساهم في دعم نجاح البرنامج التسويقي، وذلك بتوفير الكفاءات التسويقية الفعالة، وتنمية المهارات التسويقية لدى العاملين بالمستشفى، وتحفيز العاملين في مجالات التسويق والخدمات، وتوفير المناخ الفعال لهم، وبالتالي التغلب على المشكلات التي قد تحدث في حالة قصور نظام الموارد البشرية، حيث قد يسبب ذلك هدم كامل للخدمات المقدمة والبرنامج التسويقي لها.
- المشاركة والتكامل مع أهداف مدير البحوث والتطوير والجودة Quality Assurance Manager، في توفير نظام فعال للبحوث والتطوير، ويؤدي ذلك إلى سبق المستشفى في تقديم خدماتها الجديدة، وتنعكس ريادتها على البرنامج التسويقي لها، وبالتالي التغلب على المشكلات التي قد تحدث من قصور نظام البحوث والتطوير، حيث قد يسبب ذلك تبعية المستشفى للمستشفيات المنافسة، وضعف موقف خدماتها بالسوق، والبحث عن أفضل الأساليب المتاحة لتحقيق الجودة الشاملة للخدمات التي تقدمها المستشفى.

وترتبط أعمال أخصائي التسويق – مدير خدمات التسويق بأعمال القيادات المجتمعية البيئية Med.Mark. Specialist /Manager Correlations with Community Leaders.. وهي تلك المؤثرة في البيئة الخارجية للمستشفى، ومن أهمها القيادات السياسية والاقتصادية والاجتماعية؛ ولذلك فإن أهدافهم المشتركة يجب أن تحقق:

- النجاح في السوق التنافسية المحلية Local Competitive Market: من حيث التنافس بين المستشفى والمستشفيات الأخرى الكبيرة التي تقدم نفس الخدمات .. التنافس من أجل تقديم خدمات تشبع نفس الحاجات والرغبات للمستفيدين، أو التنافس للاستحواذ على أكبر عدد من مستخدمي الخدمة؛ ولذلك يصبح أخصائي التسويق أكثر قدرة على إنجاح برنامج التسويق بعد دراسة الظروف المحلية، والتعرف على ظروف منافسيه في نفس المناخ وفي نفس المجال.
- الارتباط والتأمين على أعمال القائمين بإحداث المتغيرات العالمية والدولية، وانعكاس ذلك على السوق المحلي أو السوق الدولي، وخاصة في مجال العولمة الإدارية والاتفاقيات الدولية للمنظمات التي تعمل في هذا المجال، وعلى سبيل المثال، اتفاقيات منظمة الصحة العالمية، واتفاقيات الجمعيات العالمية، واتفاقيات منظمة اليونسكو العالمية لإدارة المستشفيات، وغيرها التي تقفز بالمستشفى إلى سوق المنافسة الدولية International Competitive Market.

إدارة التشغيل خدمات التسويق الطبي

Med.Mark. Services Operations

أسس إدارة التشغيل – خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات:

Med.Mark. Services Location Insurance

وهو مسئولية مشتركة بين الإدارة العليا للمستشفى وإدارة خدمات التسويق، ويجب تأمين

ثلاثة مواقع لخدمات التسويق داخل المستشفى وخارجها ومواقع الخدمات المعاونة لخدمات التسويق الطبي، كما يجب أن يتم ذلك أثناء التشغيل التجريبي، وقبل البدء في التشغيل.

ويجري تأمين مواقع الخدمات داخل المستشفى، من خلال التأكد من استيفاء المواقع للشروط الأساسية والمواصفات الهندسية داخل مبنى المستشفى، ومن أهم عناصر تأمين مواقع الخدمات: تأمين موقع المستشفى، بداية عند التخطيط؛ حيث يمثل ذلك عاملا مؤثرًا من عوامل القوى الداخلية المهمة التي تؤثر على برنامج التسويق خاصة، وعلاقته بالحدود الجغرافية المناخية، ووسائل الاتصال وتكلفة النقل والقرب من سوق الخدمات الطبية الأخرى .. وهكذا فإن تأمين موقع المستشفى بداية، ينعكس على جدواه الاقتصادية، مقارنًا بمردوداته المتوقعة.

ويجري تأمين مواقع خدمات التسويق خارج المستشفى، من خلال التأكد من منافذ توزيع الخدمات وتوافر الأماكن الخاصة بالترويج للخدمات ومن إمكانية توسيع نطاق خدمات المستشفى، وتأمين الاتصال بالقيادات السلطوية خارج المستشفى. ويتم تأمين الخدمات المعاونة لخدمات التسويق الطبي، وذلك من خلال تأمين الخدمات الأساسية أو التكميلية أو الترفيهية للخدمات التسويقية، والتي تؤديها المستشفى بالإدارات الخدمية المختلفة، مثل تأمين مواقع انتظار السيارات (خدمات شئون هندسية)، وتأمين قاعات للاجتماعات (خدمات ع.عامة)، وتأمين كافيتريا للمترددين (خدمات المواد)، وتأمين الأمن والأمان للمستشفى (خدمات شئون الأفراد).

تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات:

Med.Mark. Health Manpower and Equipment Needs Insurance

تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية:

Med.Mark. Health Manpower Insurance

وهو مسئولية مشتركة بين الإدارة العليا للمستشفى وإدارة الموارد البشرية وإدارة خدمات التسويق الطبي، ويجب تأمين تنفيذ التخطيط المسبق للاحتياجات من القوى البشرية وملاءمتهم للوظائف التسويقية المطلوبة، وكذلك تأمين مشاركة العاملين بالمستشفى في خطة التسويق، وتأمين تنفيذ البرامج التدريبية لإعداد الكفاءات بالمهارات التي تحتاجها خدمات التسويق.

وعلى إدارة خدمات التسويق المشاركة في تأمين الهيئة الطبية؛ من حيث استيفاء الشروط والمواصفات الوظيفية، وعليهم كذلك متابعة تقديم المزايا العينية والمادية لهم من إدارة المستشفى، فيتم اجتذاب أفضل كفاءات السوق من الهيئة الطبية للعمل بالمستشفى، وبالتالي تحقيق أفضل مستوى ممكن من الخدمة الطبية والرعاية الصحية.

وعلى إدارة خدمات التسويق تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية بالتأهيل والتدريب المناسب؛ لضمان جودة الرعاية الصحية للخدمات التي تقدمها، وخاصة شمولية الفحوص التشخيصية، وكفاءة الخدمات العلاجية الدوائية والجراحية، وسهولة توصيلها وإجرائها، وجودة خدمات الرعاية التمريضية للمرضى، وجودة خدمات العناية المركزة ومثيلاتها من الخدمات المتخصصة. ومن أهم قواعد تأمين الطاقات البشرية، التأكيد على المظهر العام والنظافة الشخصية واللغة المناسبة والحالة النفسية المستقرة للعاملين بهذه الإدارة، بما يضمن حسن تعاملهم مع المستفيدين ومستخدمي الخدمات بالمستشفى؛ لأن ذلك يترك انطباعًا جيدًا لدى جمهور المتعاملين مع المستشفى؛ مما يزيد من إقبالهم عليها.

تأمين الاحتياجات من التجهيزات:

Equipment Needs Insurance

وهو مسئولية مشتركة بين الإدارة العليا للمستشفى وإدارة الشئون الهندسية وإدارة الشئون المالية والمواد وإدارة خدمات التسويق الطبي، ويجب تأمين تجهيز إدارة خدمات التسويق الطبي باحتياجاتها من التجهيزات المطلوبة، وتوفير شبكات الاتصال المحلية والعالمية، كما يجب تأمين التجهيزات الإدارية التي تلزم عملية التسويق.

ولا يقتصر دور هذه الإدارات على تأمين الاحتياجات المادية لإدارة خدمات التسويق فقط، بل يمتد كذلك ليشمل دورهم بالمشاركة في تأمين الاحتياجات من الأجهزة والآلات والمعدات للأقسام الخدمية العلاجية بالمستشفى، ومتابعة توريدها، وتأمين مواكبتها للتطور التكنولوجي في التشخيص والعلاج، باستخدام طرق حديثة وجديدة لإشباع الرغبات والاحتياجات المتعددة لقطاع المستفيدين من الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى؛ لأن تأمين الاحتياجات المادية المطلوبة بدعم من التسهيلات المالية المتاحة في المستشفى، يخلق

نوعًا من الثقة في الخدمة وفي كفاءتها، ويخلق مناخًا ملائمًا لعمل خدمات التسويق الطبي.

القواعد الحاكمة لخدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Patients Governing Rules

القواعد الحاكمة لخدمات التسويق الطبي، يلزمها توافر سياسات وإجراءات مكتوبة ولوائح تنفيذية، تغطي كافة أوجه الأنشطة التسويقية، ويجب أن تكون هذه السياسات والإجراءات معروفة لدى جميع العاملين بالمستشفى، متخصصين في مجال التسويق أو غير متخصصين، وتتوافق عناصر تأمين القواعد الحاكمة لخدمات التسويق الطبي في مراحل عمر المشروع المختلفة، بالتطابق مع مبادئ الإدارة العامة؛ لضمان كفاءة الأداء لخدمات التسويق الطبي، وهو ما يطلق عليه "تأمين العمليات الإدارية لخدمات التسويق الطبي" Medical Marketing Administration Insurance، وذلك على النحو التالي: تأمين سلامة الإجراءات .. تأمين كفاءة الأداء .. تأمين إجراءات السلامة المهنية.

- تأمين سلامة الإجراءات (خدمات نظام التسويق الطبي)، وتتطابق مع مرحلة التخطيط، وتنحصر مهام إدارة خدمات التسويق في تأمين القواعد الحاكمة للأنشطة التسويقية التالية: تأمين الفلسفة التسويقية .. تأمين الإستراتيجيات التسويقية .. تأمين التخطيط التسويقي.
- تأمين كفاءة الأداء .. خدمات حسن العمل للقوى العاملة الصحية الطبية والإدارية: وتتوافق مع مرحلة التنظيم والتوجيه والتنسيق؛ حيث تنحصر مهام إدارة خدمات التسويق في تأمين القواعد الحاكمة للأنشطة التسويقية التالية: تأمين سياسات الإنتاج .. تأمين سياسة الترويج .. تأمين سياسة التوزيع.
- تأمين إجراءات السلامة والصحة المهنية (خدمات التطوير والجودة ونظم المعلومات والاتصالات)، وهي تتوافق مع مرحلة السيطرة من المتابعة والرقابة والتقييم، حيث تنحصر مهام إدارة خدمات التسويق في تأمين القواعد الحاكمة للأنشطة التسويقية التالية: تأمين قياس فاعلية النظام والأداء التسويقي .. تأمين نظم المعلومات وبرامج التدريب .. تأمين إجراءات السلامة الصحية.

وتخضع القواعد الحاكمة لخدمات التسويق لمجموعة من العوامل التسويقية التي تؤثر في فاعليتها Med.Mark. Efficacy Factors؛ وهي إما عوامل يمكن توجيهها والتحكم فيها، ومجموعة أخرى لا يمكن التحكم فيها.

- وتنحصر المجموعة الأولى، أي التي يمكن التحكم فيها، في عناصر اختيار السوق المستهدف، وتحديد الأهداف التسويقية المختلفة، وإعداد التنظيم الداخلي لإدارة التسويق، ووضع الخطة التسويقية، وكل هذه العناصر تعبر عن الأداء الوظيفي لإدارة خدمات التسويق تخطيطًا وتنفيذًا، وهي ما يمكن أن يندرج تحت تأمين كفاءة الأداء.
- وتنحصر المجموعة الثانية، أي التي لا يمكن التحكم فيها، في العناصر المؤثرة على الأداء التنظيمي، والتي تقع خارج حكم نطاق مجموعة الإدارة، ومجموعة العاملين بخدمات التسويق بالمستشفى، وهي تضم عناصر البيئة الخارجية المحيطة بالمستشفى، بما يشملها من سياسة تسويقية واقتصادية واجتماعية، وهي ما يمكن أن يندرج تحت تأمين سلامة الإجراءات.

وأن كان المفهوم الحديث لإدارة خدمات التسويق الطبي – بما جد عليه من أساليب علمية متعددة – قد أكد على أنه من الممكن التحكم في هذا السوق الخارجي، عند الإعداد المبكر للتخطيط التسويقي، وعند اختيار الإستراتيجيات والسياسات التسويقية المناسبة، وهو ما جمع بين تأمين سلامة الإجراءات وكفاءة الأداء.

تأمين سلامة الاجراءات:

Safety Procedures

• تأمين الفلسفة التسويقية:

Marketing Philosophy Assurance

ويقصد بالفلسفة التسويقية "تنظيم الجهود والأنشطة التسويقية بالتوجه إلى المستهلك، والتركيز على الربحية، من خلال التكامل بين التسويق والوظائف التنظيمية الأخرى بالمؤسسة"، وتأمين الفلسفة التسويقية من أهم مراحل التخطيط

لخدمات التسويقية؛ حيث إن اختيار وتحديد الفلسفة التسويقية مبكرًا، يعطي البعد الصحيح في اختيار الإستراتيجية، ووضع الخطة التسويقية.

وفي منظمات الأعمال يتم اختيار الفلسفة التسويقية Marketing Philosophy in Business Organizations من بين ثلاثة مفاهيم للإنتاج والمبيعات والتسويق؛ منفردة أو مجتمعة.

مفهوم الإنتاج Production، ويعني:

- التوجه بالمنتج، والتركيز على عوامل الإنتاج الضرورية.
- التوجه بجهود المنظمة لاستخدام هذا المفهوم حينما يفوق الطلب العرض من المنتجات، وكذلك في فترات النقص.
- التوجه بتحقيق الأرباح في حالة كبر حجم الطلب، بافتراضية "أن مجرد إنتاج منتج عالي الجودة يعني النجاح في التسويق".

مفهوم المبيعات Selling، ويعني:

- التوجه بالبيع، والتركيز على استخدام الوسائل البيعية المختلفة؛ لاجتذاب أكبر عدد من المشترين.
- التوجه بجهود المنظمة لاستخدام هذا المفهوم حينما يفوق العرض الطلب، وحينما تشتد المنافسة، ومن خلال التركيز على الوسطاء.
- التوجه لتحقيق الأرباح في حالات الرخاء الاقتصادي، والاعتماد على جهود البيع الشخصي نحو المستهلك النهائي للمنتج.

مفهوم التسويق Marketing، ويعني:

- التوجه بالاحتياجات للمستهلك، الذي يعد نقطة بداية، ومحور ارتكاز المنظمات في خلق المنتجات والخدمات، وفقا لحاجات المستهلك لإشباعها.
- التوجه بتحقيق الأرباح إلى الأجل الطويل، لخدمة أهداف المستشفى في الإحلال والتجديد والتطوير للخدمات القائمة، أو تقديم خدمات جديدة.

وفي المنظور التطبيقي لتأمين الفلسفة التسويقية بالمستشفيات Marketing Philosophy in Hospital: يثار في هذا المجال قضايا متعددة، وقديمًا كان المفهوم التسويقي يجد قبولا وانتشارًا لدى المستشفيات التي تهدف للربح، باعتبارها تعمل وفقا لأسس اقتصادية، أما المستشفيات التي لا تهدف للربح فقد كان هذا المفهوم لا يتفق وفلسفتها في التسويق التي كانت تعمل أساسًا على مفهوم الإنتاج، حيث هم يبيعون المنتج على مسئوليتهم والذي يعتقدون أن عملاءهم يرغبونه، وهم في هذا السبيل كانوا لا يؤمنون بالتسويق ولا يستخدمونه في معناه أو موقعه الصحيح، كما كانت بعض أهداف المستشفيات في مرحلة تاريخية تعتمد على مفهوم الإنتاج، أو كان تفكيرهم ينحصر في البيع بافتراض أن المنتج عالي الجودة، يعني النجاح في التسويق.

ولكن في ظل المتغيرات العالمية، واهتمام علماء الإدارة بالتسويق الطبي، كأحد الأنظمة الأساسية بالمستشفى، فقد أصبحت المستشفيات التي تهدف للربح، وتلك التي لا تهدف للربح تعتمد اعتمادًا كليًا على المفهوم التسويقي؛ كفلسفة لإدارة خدمات التسويق الطبي، خاصة وأنه في كل الأحوال يتحقق الربحية سواء المنظورة أو غير المنظورة، للمستشفى ويتخذ القرار الاقتصادي السليم باستخدام مؤشرات الأرباح في الوقت المناسب للاستخدام الأمثل بمعرفة إدارة المستشفى في ضوء الدراسات التسويقية التي تقدمها خدمات التسويق.

وإجمالا، فإن المنظور التطبيقي لتأمين الفلسفة التسويقية بالمستشفيات، يأخذ بمفهومي الإنتاج والتسويق، حيث يتم أساسًا التوجه بالاحتياجات إلى المستهلك أو المستفيد (المرضى)، ومن ثم الحرص على التوجه بالمنتج (الخدمة الصحية) للمجتمع، والتركيز على عوامل الإنتاج (العمليات الصحية)، وهنا يجب التركيز على دور المنظمة نحو تنفيذ هذين المفهومين في تأمين الفلسفة التسويقية للمستشفى، وصولا إلى رضا المستهلك والثبات في السوق التنافسي، وقد تأخذ بعض المستشفيات بالمفاهيم الأخرى كاملة، أو تأخذ منها في حالات الضرورة، مثل الحفاظ على بقاء المستشفى، ويعني ذلك سياسة الحفاظ على المستشفى أو صناعة البقاء.

- تأمين الإستراتيجيات التسويقية:

Marketing Strategy Assurance

ويقصد بالإستراتيجية التسويقية "وضع الخطط السليمة لتسويق الخدمات، وبيع المنتج، والتأكد من قناعة كل المشاركين وعلمهم بها، وحرصهم على تنفيذها". وتأمين الإستراتيجية التسويقية يأتي في المرتبة التالية لتفهم واختيار الفلسفة التسويقية، باختيار أنسب الإستراتيجيات لتنظيم هذه الفلسفة، وتنفيذها عند وضع الخطة التسويقية.

وفي منظمات الأعمال يتم اختيار الإستراتيجية المناسبة Marketing Strategy in Business Organizations للفلسفة المراد تطبيقها من بين ثلاثة أنواع، يفرضها تقسيم السوق إلى قطاعات من المستهلكين أو المستفيدين، ومقابلة ذلك بالخدمات المطلوبة التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة، وهذه الإستراتيجيات التسويقية المقدمة للاختيار من بينها: إستراتيجية التعميم .. إستراتيجية التجزئة .. إستراتيجية التركيز.

مفهوم إستراتيجية التعميم

Circular Marketing Strategy، ويعني:

إستراتيجية تعميم السوق (الأسواق المجمعة) Compound Markets، وخصائص هذه الإستراتيجية:

- السوق: تعمل في سوق موحد.
- الاحتياجات: لمواجهة ما هو شائع من احتياجات الأفراد.
- السلعة: تقدم السلعة بأشكال مختلفة.
- البرنامج التسويقي: من خلال برنامج تسويقي واحد لجميع مفردات السوق.
- الأسلوب التسويقي: من خلال منافذ التوزيع المتعددة، وباتباع وسائل النشر والإعلان المتعددة.
- المزايا: توفير التكاليف الناتجة عن تنوع الإنتاج، والاحتياج إلى التخزين أو النقل، وتوفير تكاليف دراسات بحوث التسويق، وتعدد وسائل الإعلان.
- العيوب: عدم ملاءمة هذه الإستراتيجية للسلوك التسويقي؛ حيث إن هناك خلافات حقيقية بين الأفراد، من حيث الاحتياجات ودوافع الشراء الشخصية؛ مما يتطلب عدم تقديم نفس السلعة لجميع الأفراد، وبالتالي فقد فرص بيعية كبيرة في السوق.
- مثال: الملح – المعلبات – المياه الغازية – السجائر – الصحف.

مفهوم إستراتيجية التجزئة

Retail Marketing Strategy، وتعني:

إستراتيجية تجزئة السوق (الأسواق المجزأة) Divided Markets:

- السوق: تقسيم السوق إلى مجموعات متباينة.
- الاحتياجات: لمواجهة الاحتياجات المتباينة والمختلفة لكل مجموعة أو لكل قطاع.
- السلعة: تقدم سلع مختلفة.
- البرنامج التسويقي: من خلال برامج تسويق مختلفة بحيث يلائم كل برنامج السلعة المقدمة والقطاع المقصود.
- الأسلوب التسويقي: يتنوع باختلاف البرامج التسويقية، ويفضل الاعتماد على الاتصال الشخصي، بالإضافة إلى الأساليب الأخرى.
- المزايا: يؤدي هذا الأسلوب إلى كشف ولاء المستفيدين، وإقبالهم المتكرر لشراء المنتجات ويعتمد نجاح هذه الإستراتيجية، على أن المبيعات المتنوعة التي يحققها المشروع أكثر من الارتفاع في التكاليف.
- العيوب: زيادة تكلفة الإنتاج لنوع السلع؛ ومن ثم ضرورة زيادة كمية المبيعات لتعريف المنتج، وزيادة المخزون لمواجهة سوق الطلبات، وما يستلزم ذلك من نفقات التخزين ومراقبة المخازن ونقل المخزون، بالإضافة إلى تعرض المخزون للتلف والتقادم وتغيرات الأسعار، كما أن تعدد البرامج التسويقية يؤدي إلى الزيادة في نفقات بحوث التسويق وتكاليف الترويج.
- مثال: أجهزة التصوير – السيارات – الملابس.

مفهوم إستراتيجية التركيز

Focus Marketing Strategy: وتعني:

إستراتيجية تخصيص السوق (الأسواق الخاصة) Private Markets:

- السوق: مجموعة أو مجموعات محددة من الأسواق، يتجدد نشاطها إلى خدمات أخرى.
- الاحتياجات: لمواجهة الاحتياجات الخاصة بعد التعرف عليها تعرفًا وافيًا لكل مجموعة على حدة من المستفيدين الحاليين والمرتقبين.
- السلعة: سلعة خاصة لكل مجموعة من السوق.
- البرنامج التسويقي: برنامج تسويقي واحد، متخصص في الإعلان عن السلعة الخاصة.
- الأسلوب التسويقي: يفضل اتباع أسلوب واحد، يكون محددًا، وله خصوصية المنتج الذي يروج له.

- المزايا: تحقيق المكانة والشهرة للشركة نتيجة التخصص، بحيث تصل إلى مركز قوي في قطاع التسويق الذي تعمل فيه، وتحقيق وفورات اقتصادية كبيرة؛ نتيجة للتخصص في الإنتاج والتوزيع والترويج، وتحقيق معدل مرتفع للعائد على رأس المال.
- العيوب: التعرض للمخاطر الناتجة عن الاعتماد على قطاع تسويق واحد، وفقد مزايا تنويع

المخاطر الناتجة عن عدم التركيز، وتزداد هذه المخاطر في الأجل الطويل عند تعرف الشركات الأخرى على الفرص البيعية المتاحة، وقيامها بإنتاج سلعة أو خدمات منافسة؛ مما يقلل من الأرباح غير العادية التي كانت تحققها الشركة في الأجل القصير.

- مثال: أجهزة تصوير للمحترفين – سيارات للسباق – ملابس للرياضيين.

وبصفة عامة، يتوقف اختيار الإستراتيجية المناسبة على عدة عوامل، من أهمها "مرحلة المنتج في دورة حياة المنظمة" Product Phase in Organization Circulation .. فنجد أنه عند تقديم سلعة أو خدمة جديدة، يمكن اتباع أي إستراتيجية من الثلاثة، وإن كان من المفضل اتباع الإستراتيجية الأولى؛ وذلك حتى يمكن تنمية الطلب الأول على السلعة أو الخدمة، ولكن بعد ذلك يكون على المؤسسة الاختيار، حين تصل السلعة أو الخدمة إلى مرحلة التشبع. وهنا يجب الاختيار بين الإستراتيجية الثانية في حالة الرغبة في استمرارية الإنتاج أو الخدمات، عن طريق التشكيل والتطوير، أو اختيار الإستراتيجية الثالثة، في حالة الرغبة في استمرارية الإنتاج أو الخدمات، بالتركيز على قطاعات توجد بينها فرص بيعية كبيرة لم تكن مستغلة من قبل، ذلك مع الوضع في الاعتبار "الإستراتيجيات التسويقية المنافسة" Marketing Competitive Strategies، بمعنى اختيار الإستراتيجية التي تصلح وفلسفة وأهداف المؤسسة دون التقيد المطلق بالإستراتيجيات التي قد تختارها المؤسسات أو المنظمات المنافسة. ويؤكد ذلك أنه في حالة نجاح المؤسسات المنافسة في اتباع الإستراتيجية الثانية أو الثالثة، فإنه من الصعب على مؤسسة تنافسية معينة اتباع الإستراتيجية الأولى؛ لأنها في هذه الحالة تفقد فرصًا بيعيه كثيرة، كما أنه يمكن للمؤسسة أن تحقق نجاحًا كبيرًا في تحقيق أهدافها التسويقية وزيادة مبيعاتها في حالة اتباع الإستراتيجية الثانية والثالثة حتى إذا كانت المؤسسة المنافسة تتبع الاستراتيجية الأولى.

وهذان العاملان .. مرحلة المنتج والتسويق التنافسي، من أهم العوامل التي تحدد الاختيار الأنسب للإستراتيجية الملائمة للمؤسسة، وإن كانت موارد المؤسسة / المنظمة وتجانس المنتج وتحديد رغبات احتياجات وأذواق وخصائص المستفيدين، من العوامل المؤثرة أيضًا على الاختيار الإستراتيجي للمؤسسات والمنظمات الصحية وغيرها.

وفي المنظور التطبيقي لتأمين الإستراتيجية التسويقية بالمستشفيات Marketing Strategy in Hospital .. يتحدد الاختيار الإستراتيجي المناسب أساسًا بنوع المستشفى ونوعية المستفيدين، فنجد أنه:

- إذا كان التوجه مجتمعيًّا Community Directed، والاستفادة للمجتمع، حيث تحدد المستشفى السوق المستهدف على أنه حقوق الخدمات الصحية لجميع الأفراد في المجتمع المحيط، والذين يحتاجون الرعاية الصحية – ففي هذه الحالة يفضل استخدام الإستراتيجية الأولى (التعميم) لتقديم خدمات صحية بأشكال مختلفة لمجتمع واحد على سبيل المثال خدمات المستشفى العام أو المستشفيات الخاصة.
- وإن كان التوجه لفئة معينة Individual Directed، والاستفادة لهذه الفئة دون غيرها، حيث تحدد المستشفى السوق المستهدف، على أنه تقديم الخدمات الصحية لفئة خاصة، وليس شرط أن تكون هذه الفئة من أفراد المجتمع المحيط، بل من الممكن أن تضم المجتمعات الأخرى. ففي هذه الحالة تفضل الإستراتيجية الثانية (التجزئة) على سبيل المثال خدمات صحية لفئات مختلفة (مستشفى المحاربين القدماء/ مستشفى العصبية والنفسية / مستشفى المعوقين).
- وإن كان التوجه خاصًا Private Directed، والاستفادة خاصة لخدمة مرضى ذوي مشكلات صحية خاصة، حيث تحدد المستشفى السوق المستهدف، على أنه تقديم الخدمات الصحية ذات المهارات الخاصة بمعرفة فريق من الأطباء المتخصصين ومعاونيهم المتخصصين أيضًا لأفراد المجتمع المحيط، وغيره من المجتمعات الأخرى، وفي هذه الحالة يفضل الإستراتيجية الثالثة (التركيز)، على سبيل المثال خدمات صحية متخصصة لفئات ذوي احتياجات خاصة (مستشفى السرطان – مركز الكلى – معهد الكبد)

والأمر قد يبدو بديهيًا عند اختيار إستراتيجية التسويق الطبي، فقد يكون ذلك الاختيار مرتبط بنوعية المستشفى أو نوعية المستفيدين، ولكن الحقيقة غير ذلك، فنجد أن الاختيار مرتبط كذلك "بمراحل عمر المستشفى والإستراتيجيات التسويقية المنافسة"، وهكذا نجد أن إستراتيجية التسويق الطبي للمستشفيات تتبدل من حال لحال ومن آن لآخر.

ولا يمكن لإستراتيجية التسويق الطبي أن تتصف بالجمود أو اللاحركية؛ لأنها إستراتيجية حية، وتتعامل مع نظام حي ومخلوقات حية، سواء طالبي الخدمة أو مقدميها، فقد نجد أن المستشفى قد تبدأ بتطبيق الإستراتيجية الأولى كمستشفى عام في مرحلة إدخال الخدمة ونموها، ثم تنتقل إلى الإستراتيجية الثانية كمستشفى تقدم خدمات تخصصية في مرحلة الاستقرار، ثم قد تطبق الإستراتيجية الثالثة كمستشفى تخصصي، بتطوير الخدمات في مرحلة العنات، وتجنب الانحدار بتحويل كلي أو جزئي إلى تخصصات نوعية أكثر وأدق تخصصًا، والتسويق لهذه الخدمات.

- تأمين التخطيط التسويقي:

Marketing Planning Assurance

يقصد بالتخطيط التسويقي "المهام التنفيذية أو الخطط التنفيذية للإستراتيجية التسويقية، والتي يجب أن تكون خاضعة لأحكامها وأسس تطبيقها"، وهي تعد تفاصيل الإستراتيجيات، وتوضح تفصيلا الإجراءات التخطيطية لتنفيذ الإستراتيجية، وتنبع أهمية تأمين التخطيط التسويقي في أنه يجب أن يعاصر مراحل الإنشاء، فالتخطيط بداية يجب أن يؤسس على الفلسفة والإستراتيجية التي تحقق احتياجات المستفيدين، ثم التخطيط يجب أن يتفاعل مع المنظمة والنظام والتنظيم؛ تنفيذًا في مراحل عمر المشروع المختلفة.

وفي منظمات الأعمال: التحقق من التخطيط التسويقي Marketing Planning in Business Organization، من خلال إعمال المبادئ التالية:

- يجب أن ترتبط أهداف التخطيط التسويقي بالأهداف العامة للمؤسسة / المنظمة.
- يجب أن يرتبط التخطيط التسويقي بالنظام الأكبر حول المؤسسة / المنظمة، أي البيئة الخارجية.
- يجب أن يغطي التخطيط التسويقي مراحل العمر الزمنية والإنتاجية للمؤسسة / المنظمة.
- يجب أن يستمر التخطيط التسويقي، فعمره ليس له نهاية، حتى ما بعد بيع المنتج وتقديم الخدمة، حيث يبحث بعد ذلك عن رضا المستفيدين بعد البيع / تقديم الخدمة وانعكاسات ذلك على المؤسسة / المنظمة.
- يجب أن يضع التخطيط التسويقي أسس سياسات التشغيل؛ من الإنتاج والترويج والتوزيع للمؤسسة / المنظمة.
- يجب أن يترجم التخطيط التسويقي توجهات الإدارة العليا في توجيه البرامج التسويقية حول المشكلات القائمة، ويحولها إلى أهداف وخدمات فعالة.
- يجب أن يبحث التخطيط التسويقي في المدخلات، كما يبحث في المخرجات؛ كالدعامة الرئيسية لعلوم الإدارة.
- يجب أن يساهم التخطيط التسويقي في دراسات التسعير، في ضوء دراسة السوق المنافس.

وفي المنظور التطبيقي لتأمين التخطيط التسويقي بالمستشفيات Marketing Planning in Hospitals: يجب أن يخضع تأمين التخطيط التسويقي بالمستشفيات كليًا وجزئيًا لهذه المبادئ التي قد يكون من السهولة إقرارها ولكن معظم المستشفيات قد تجد صعوبة في تطبيقها، وإن كان معظمها يعبر عن أسس الإدارة العامة وإدارة الأعمال، والتي هي ركيزة إدارة المستشفيات، وبالتالي فإن المستشفى تضع نصب أعينها هذه المبادئ، وتقوم إدارة خدمات التسويق الطبي مع إدارة المستشفى في تصنيفها وترتيبها ووضع أولوياتها، بما يتفق مع الإستراتيجية الخدمية الموضوعة.

وإن كان ذلك قد يختلف من مستشفى لآخر، ويختلف من إدارة خدمية لأخرى، ويختلف من زمن لآخر، وفي كل الأحوال فإن مبادئ التخطيط التسويقي، يجب أن تكون حاكمة عند التنفيذ، متحركة متناغمة في سهولة ويسر، ولا يجب أن تمثل قيدًا على إدارة المستشفى، أو عبئًا على القائمين على خدمات التسويق الطبي.

وكذلك فإن تطبيق التخطيط التسويقي بالمستشفيات تأمينًا عند بداية التشغيل وتنفيذًا مع بدء التشغيل، يجب أن يراعى:

- الأساليب والوسائل وطرق إشباع الحاجات الضرورية التي تناسب المرضى.
- الاحتياجات غير الملموسة، كما يراعى الاحتياجات الملموسة.
- جذب أفضل كفاءات السوق من الهيئة الطبية والفنية والإدارية.
- المشاركة في تطبيق الأسس التكنولوجية للدراسات الفنية المتعلقة بالتجهيزات.
- اختيار أنسب المواقع لتقديم الخدمات داخل وخارج المستشفى.
- التكامل بين خدمات التسويق والإدارة الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
- تحقيق الربحية المنظورة وغير المنظورة دون النظر لنصيب المستشفى.

تأمين كفاءة الأداء:

Performance Efficiency

- تأمين سياسة الإنتاج:

Productivity Policy Assurance

يقصد بالسياسة الإنتاجية إنتاج المنتج بما يتلاءم واحتياجات المستفيدين، ويشمل ذلك تأمين المزيج التسويقي بالمؤسسة (المنتج والسعر والمكان والترويج)، ويعتمد إنجاز ذلك على هياكل الخدمات بالمؤسسة والهياكل العاملة بخدمات التسويق (الأفراد والتسهيلات المالية والعمليات الإدارية).

وفي منظمات الأعمال **Productivity Policy in Business Organization**: يتم تأمين سياسة الإنتاج، من خلال تحقيق المبادئ التالية:

- تأمين كافة الوظائف التسويقية التي تخدم الإنتاج والمنتج.
- تأمين تحقيق الأهداف التسويقية في ظل سياسة واضحة للإنتاج.
- تأمين توجيه الإنتاج للتطوير الدائم والمستمر، في ضوء المتغيرات التي قد تحدث، وفي ضوء سياسة سوق المستفيدين.
- تأمين تحقيق جدول الخدمة، وانعكاساتها على الجدوى الاقتصادية المتوقعة.
- تأمين طريقة العمل والتعاون والتكامل بين الإدارات المختلفة بالمؤسسة.
- تأمين اللوائح المنظمة للأعمال، ووضع المعايير والتسلسل الوظيفي والمهني للعاملين.
- تأمين السلطات والاختصاصات على جميع المستويات الإدارية.
- تأمين تدعيم الروابط بين الإدارات الصناعية والإنتاجية والخدمية وإدارة العلاقات العامة وإدارة خدمات التسويق الطبي.
- تأمين معرفة جميع العاملين باللوائح والقوانين المعمول بها داخل وخارج المؤسسة.
- تأمين الدراسات الفنية لكل أنواع الاحتياجات من الأجهزة والآلات والمعدات، واقتراح الحلول الخاصة بالمشكلات المتعلقة بها، وكيفية معالجتها لتوفير الإمكانيات اللازمة لتقديم الخدمة.
- تأمين تحقيق البعد الرقابي، وتأكيد دوره في عملية الإنتاج، وتطبيق أهم مبادئه، وهي "القابلية للقياس" Measurable، ويقصد بها درجة الإلمام بالمعلومات المتاحة، أو التي يمكن الحصول عليها عن خصائص المشتري أو المستفيد، ومعرفة كيفية قياس هذه الخصائص.

وفي المنظور التطبيقي لتأمين سياسة الإنتاج بالمستشفيات **Productivity Policy in Hospitals**: يعني ذلك تطبيق هذه المبادئ، والتي ترتبط وخصائص العمل، والعاملين بالمستشفى. والإنتاج بالمستشفى هو تقديم الخدمة الطبية؛ ولذلك فإن تأمين سياسة الإنتاج بها يعني تأمين المزيج التسويقي بالمستشفى لتقديم الخدمة الطبية، والتي لا يمكن أن تقدم بصورة سليمة ومرضية إلا بإحكام تأمين مقدميها من توفير احتياجاتهم وسلامة وتنظيم عملهم والرقابة عليهم والتأكد من قيامهم بتقديم الخدمة. وبذلك فإن تأمين سياسة الإنتاج بالمستشفى ترتبط تمامًا بتأمين القوى البشرية احتياجًا أساسيًا لتقديم الخدمة؛ من تحديد الأعداد والانتقاء الجيد والتدريب المستمر والترغيب في العمل بالمستشفى؛ وبذلك يتحقق انتظام تقديم الخدمة في ضوء التحديد الدقيق الواضح للمهام والمسئوليات والصلاحيات، والتكامل بين الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى؛ من أجل منتج / خدمة عالية الجودة.

وهكذا فإن تأمين المزيج التسويقي يعني (المنتج / الخدمة والسعر والمكان والمستفيد والوقت والترويج)، ويتأتي ذلك من خلال تأمين العلاقة الوطيدة بين المنتج (الخدمة) والمستفيد (المريض) والمنظمة (المستشفى) والبيئة الخارجية (المجتمع)، وذلك كله يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتوجه بالخدمة أو المنتج؛ استجابة لطلبات المستفيد من الخدمة، مع الوضع في الحسبان أن التطوير والتحديث والارتباط بين العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية وخدمات التسويق، يحقق جدوى تقديم (المنتج) الخدمة بفعالية وكفاءة؛ مما يزيد من إقبال المستفيدين عليها. ومن أصعب ما تواجهه المستشفيات في تطبيق هذه المبادئ العامة لسياسة الإنتاج، تطبيق المبدأ الأخير بشأن القابلية للقياس، وتكمن الصعوبة في تطبيق هذه المعيارية القياسية في سياسة الإنتاج بالمستشفى، أنه في بعض الأحيان يصعب معرفة الخصائص، وفي البعض الآخر يصعب قياس هذه الخصائص.

وإن كان ذلك الأمر قد حسم في تقييم أداء الخدمات بالمستشفيات من حيث الاعتماد على الدلالات الإحصائية الرياضية، وطرق التقييم الحديثة، ومعايير الجودة التي تعطي مؤشرًا واضحًا عن تقديم الخدمات، وبالتالي يمكن تطبيقها في تقييم المنتج / الخدمة، التي تقوم إدارة خدمات

التسويق الطبي بتسويقها، وبالتالي مدى نجاح الإدارة في تحقيق أهدافها.

- تأمين سياسة التوزيع:

Distribution Policy Assurance

يقصد بسياسة التوزيع "هي تلك القواعد والأوامر الحاكمة لتوصيل المنتج أو الخدمة من مقدميها إلى المستفيدين".

وفي منظمات الأعمال Distribution Policy in Business Organization تأمين سياسة التوزيع، من خلال تحقيق المبادئ التالية:

- تأمين مواقع الخدمات، وتأمين أسلوب تقديم الخدمات، بما يحقق نمو الخدمات وتطويرها.
- تأمين ساعات التشغيل المرتبطة بكل نوع من أنواع الخدمات المقدمة.
- تأمين ضمان الأداء وكفاءته للخدمات في جميع الأوقات.
- تأمين تجهيز الخدمات ماديًا وبشريًا.
- تأمين تقديم خدمات متنوعة وقياسية لطبيعة البيئة الخارجية.
- تأمين تطبيق القواعد الرقابية للتسويق، خاصة التي تتعلق بسياسة التوزيع، وهي إحكام إمكانية الوصول إلى الشريحة أو القطاع الذي تقدم له الخدمات.
- تأمين استخدام أدوات التسويق والتعرف عليها وعلى طرق استخدامها في الأنشطة التسويقية.
- تأمين القيام بالحملات التسويقية، وتقديمها للمحتاجين في المجتمع المحيط.

وفي المنظور التطبيقي لتأمين سياسة التوزيع بالمستشفيات Distribution Policy in Hospitals: يعني وصول الخدمة في الوقت المناسب وبالكفاءة المطلوبة للمستفيد المستهدف، وإن كان ذلك أمرًا بديهيًا ومنطقيًا، ويحدث في معظم المستشفيات، إلا أن دور خدمات التسويق في هذا المجال تبدو أهميته في علاج ما قد يحدث عكس ذلك. على سبيل المثال، توافر الخدمة وعدم توافر المستفيد، أو توافر الخدمة ولكنها لا تتفق واحتياجات المستفيد، أو توافر الخدمة بمستوى أعلى من إمكانيات المستفيد، أو توافر الخدمة الموجهة إلى فئة معينة وقاصرة عن الاستجابة لفئة أخرى من المستفيدين؛ ولذلك فإنه أمر بديهي لإنجاح سياسة الجودة، يجب:

- تأمين نظم اتصال الخدمات الصحية والطبية داخل المستشفى وخارجها.
- تأمين التعرف على حاجة المجتمع والمشكلات الصحية الموجودة به، وتفاعلها مع المؤثرات البيئية الموجودة، ودراسة أسلوب كسب ثقة المجتمع.

وهنا يجب على إدارة خدمات التسويق أن يظهر دورها في دعم سياسة التوزيع، الذي يجب أن يعمل ويؤكد على تركيز جهودها التسويقية للمستشفى، للوصول إلى القطاعات المختارة، وتحديد الشريحة التي تحتاجها للخدمات، والاستجابة للرغبة التي تحددها دراسة السوق، وهنا يجب التعويض وبالكفاءة المطلوبة، بالوصول إلى القطاع المناسب في المجتمع الذي يتوافق والخدمات التي تقدمها المستشفى في الوقت المناسب، ويلزم ذلك بالضرورة تأمين الحفاظ على الموارد البشرية الصحية ذوي الكفاءات، وترغيبهم في الاستمرارية.

كما وأن سياسة التوزيع تعتمد اعتمادًا كليًا على تأمين الاهتمام بالأنشطة التسويقية في انسيابها للمرضى والمصابين، وتوافر معاملات الثقة Confidentiality لمستويات الرعاية الصحية المقدمة، تأسيسًا على أن قرار توجه المريض للمستشفى بحثًا عن تقديم الرعاية الصحية وبحثًا عن مجالات جديدة لتقديم الخدمة، مثل تقديم خدمات الصحة المنزلية للمسنين أو للطوارئ أو للحالات الخاصة – إنما أساسه الثقة في المكان والقائمين عليه، وتنوع الخدمات المطلوبة.

- تأمين سياسة الترويج:

Promotion Policy Assurance

يقصد بسياسة الترويج "السياسة الهادفة إلى إقناع المشتري أو المستفيد، وحثه على استخدام الخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة (المستشفى)".

وفي منظمات الأعمال Promotion Policy in Business Organization: تأمين سياسة الترويج، من خلال تحقيق المبادئ التالية:

- تأمين ضمان ترويج جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسة للمستفيدين.
- تامين ترويج الخدمات للمجتمع المحيط.
- تأمين الترويج باستخدام عناصر المزيج الترويجي (الإعلان – النشر – التنشيط – الاتصال الشخصي).

- تأمين مفهوم الترويج بأنه "إعلامي تعليمي إرشادي تنافسي".
- تأمين القيام بالحملات التسويقية وزيادة النشاط وفاعلية الدعاية بين مستخدمي الخدمات.
- تأمين تقييم جدوى الخدمة، من خلال رأي المستفيد، وتأثير ذلك على المجتمع الخارجي، ومدى زيادة حق المؤسسة من سوق المرضى.
- تأمين القواعد الرقابية الحاكمة للتسويق، خاصة على السياسة الترويجية، ومن أهمها في هذا المجال إحكام فاعلية الترويج في حالات كبر حجم شريحة المتعاملين، حين تكون القطاعات كبيرة، بحيث يجب الحرص عند توجيه رعاية تسويقية أو ترويجية لها؛ وذلك لأن القطاعات الكبيرة قد يوجد بها اختلافات في الحاجات والرغبات، ولو لنفس السلعة أو الخدمة.

وفي المنظور التطبيقي لتامين سياسة الترويج بالمستشفيات Promotion Policy in Hospitals - يحتاج تأمين سياسة الترويج بالمستشفيات إلى تفاعل تام بين خدمات التسويق وباقي الخدمات بالمستشفى؛ حيث يقوم كل فرد بالمستشفى بدور حيوي ومهم؛ من أجل التسويق لكل الخدمات التي تقدمها المستشفى، والترويج لها بين كل قطاعات المرضى. ويأتي بالأهمية في المرتبة التالية، الدور الذي تقوم به المستشفى في التثقيف الصحي داخل وخارج المستشفى في مخاطبة المترددين والجمهور الخارجي، من خلال البرامج التدريبية والتثقيفية الصحية، ويساعد ذلك نجاح سياسة الترويج بالمستشفى، ويضمن تأمين توصيل الإرشادات الطبية إلى تجمعات المواطنين، بما تشمله من نواح علاجية أو وقائية أو تأهيلية.

وإن إعمال مبادئ تأمين سياسة الترويج بإحكام ودقة وتعاون وتكامل بمعرفة الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة بالمستشفى - يحقق أصعب نقطة في سياسة الترويج، بل ويتغلب عليها، وهي التأكيد على أهم مسئوليات تأمين سياسة الترويج، في البحث عن حجم قطاع معقول، لا يوجد فيه اختلافات شخصية، يسهل معه توجيه برنامج تسويق ترويجي سهل ومقنع وسريع وفعال، يضمن سلامة الترويج في الموقع المناسب، والمستفيد المناسب.

■ تأمين السلامة الصحية المهنية:

Healthy Professional Safety

- **تأمين قياس فاعلية النظام والأداء التسويقي:**

Marketing System Effectiveness Assurance

ويقصد بفاعلية النظام والأداء التسويقي "قدرته على تحقيق أهدافه في الأجل الطويل، باستخدام الوسائل الفعالة التي تتفاعل وتتكامل مع التنمية". وفي المستشفيات يقصد بفاعلية النظام والأداء التسويقي، قدرته على تحقيق أهداف المستشفى الخدمية؛ لأن النظام التسويقي هو أحد الأنظمة الفرعية داخل المستشفى، التي تتفاعل مع الأنشطة الفرعية الأخرى؛ الخدمية والإدارية لتحقيق التكامل في تنفيذ الأهداف العامة والشاملة لكل وحدات المستشفى، بما فيها وحدة خدمات التسويق الطبي.

في منظمات الأعمال Marketing System Effectiveness in Business Organization:

تأمين قياس الفاعلية التسويقية، من خلال:

- تعدد جوانب قياس الفاعلية، فلا يمكن الاعتماد على مقياس وحيد للحكم على الفاعلية، مثل الربحية.
- وجود مقاييس للأهداف وللوسائل، فلا يجب الاعتماد فقط على درجة تحقيق الأهداف التسويقية، بل يجب التأكيد باستخدام الوسائل الفعالة في تحقيقها.
- وجود مقاييس كمية مثل الجودة، وسلوكية مثل رضاء المستفيدين؛ لتقديم الخدمات، ويجب الاعتماد على كليهما.
- تعدد أبعاد القياس، مثل البعد الداخلي في قياس الفاعلية من وجهة نظر العاملين، والبعد الخارجي في قياس الفاعلية من وجهة نظر وحكم العملاء والموزعين.
- شمولية القياس للأجل القصير، مثل مقاييس الربحية والكفاءة التسويقية، ومقاييس الأجل الطويل مثل نمو نصيب المنظمة من السوق.
- قياس تفاعل النظام التسويقي مع البيئة التسويقية.

وفي المنظور التطبيقي لتأمين قياس الفاعلية التسويقية بالمستشفيات Marketing System Effectiveness in Hospitals، يتأتى ذلك من خلال التأكيد على حسن تنفيذ الأنشطة التسويقية، بما يتفق وتحقيق عوامل تأمين القواعد الحاكمة لخدمات التسويق الطبي، ويكون ذلك بما يتفق والخطط والبرامج والأهداف

الموضوعة، باستخدام معايير قياسية محددة موثقة ومعروفة لدى جميع العاملين بإدارة خدمات التسويق الطبي والعاملين بالمستشفى، وبتطبيق المبادئ الواردة في الأسس المرجحة لقياس فاعلية نظم التسويق، ونجد أنه عند تطبيق هذه المعايير القياسية، يتم اكتشاف الانحرافات بالزيادة أو بالنقص في خدمات التسويق، ويتم تحليل هذه الانحرافات، ومعرفة أسبابها، التي قد ترجع إلى: خطأ في التخطيط منذ البداية .. خطأ نتيجة حدوث ظروف غير متوقعة لم يتم وضعها في الحسبان .. خطأ نتيجة الضعف في الأداء التسويقي.

وهذه كلها عوامل يجب سرعة تداركها، ويكون ذلك إحدى مسئوليات إدارة خدمات التسويق الطبي بالمستشفيات، وهو كذلك مسئولية إدارة المستشفى، والتي يجب أن تبحث داخل إدارة الخدمات التسويقية ذاتها، وعن علاقاتها بالإدارات الخدمية الأخرى بالمستشفى، في مجال النظام التسويقي والأداء التسويقي، بمعرفة القائمين عليه والمشاركين في تخطيطه وتنفيذه من القوى البشرية العاملة بالمستشفى.

- **تأمين نظم المعلومات وبرامج التدريب التسويقية:**

Marketing Information System and Training Programs

إن تأمين نظم المعلومات، سواء في منظمات الأعمال أو في المستشفيات، هو من العوامل المؤكدة على سلامة إعداد البرامج التسويقية؛ حيث إن الحصول على المعلومات الخاصة بالبيئة الداخلية والخارجية للمستشفى، هو المحدد الأول لوضع الخطط التسويقية، كما أن بتحديد هذه المعلومات، فإنه يمكن التعرف على الاحتياجات التدريبية للقوى العاملة بالمستشفى، وإعداد البرامج التدريبية لهم، سواء العاملين في مجال التسويق الطبي، أو العاملين في الإدارات الخدمية التنفيذية ذات الارتباط بخدمات التسويق الطبي، أي أن توافر نظام معلومات صحيح ومتكامل عن الخدمات التي تقدمها المستشفى، يؤمن السلامة المتكاملة لخدمات التسويق الطبي داخل وخارج المستشفى.

- **تأمين إجراءات السلامة والصحة المهنية:**

Marketing Health/Professional Safety Procedures Assurance

إن تأمين إجراءات السلامة والصحة المهنية، سواء في منظمات الأعمال أو المستشفى، هو في تفعيل الركائز الخمسة لقيمة السلامة الصحية، والتي تتمثل في المستشفيات، بتوفير المهني الصحي والمناخ الصحي والقوى العاملة الصحية ومكافحة العدوى وإعداد خطط الطوارئ. وإن هذه الركائز في الحقيقة تمثل قوة أساسية لنجاح خطط التسويق، وقوة أساسية للإعلان عن توافرها في برامج التسويق الطبي، وقوى أساسية تؤثر في اختيار المستفيدين من خدمات المستشفى، وفقًا لما يترتب على توافر هذه الركائز من سمعة حسنة للمستشفى في السوق التنافسي.

تأمين الرقابة على خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Services Control Insurance

إن الرقابة على خدمات التسويق الطبي جزء لا يتجزأ من نظام الرقابة على المستشفيات، بما يضمن للمستشفى تحقيق أهدافها، وتقديم خدماتها المرجوة بالصورة التي تحقق إشباع ورضا المستفيدين، وتكون هذه الإدارة حديثة فقد يغيب عن الإدارة العليا بالمستشفيات الدور الفعال الذي تقوم به خدمات التسويق الطبي، والتي يجب أن تمارسه تحت مظلة الرقابة المستمرة؛ ضمانًا لحسن أداء دورها المنوط بها، وبالتالي ضمانًا لحسن الأداء وكفاءة الخدمات بالمستشفى.

ويتم تأمين الرقابة على خدمات التسويق الطبي لتحقيق المبادئ التالية:

- ضرورة وجود معايير أداء محددة للخدمات التي تقدم، وجودتها، وتكاليفها، والوقت اللازم لتنفيذها، والسلوك التسويقي أثناء التوزيع، والترويج للخدمة قبل وأثناء تقديمها للمستفيدين.
- التأكيد على المساهمة في تحقيق إستراتيجية المستشفى وأهدافها، وتحقيق الأهداف التسويقية.
- ضرورة متابعة الأداء التسويقي أولا بأول؛ للتعرف على سير التنفيذ وقياسه.
- ضرورة اكتشاف الانحرافات الإيجابية والسلبية وتحليلها ومعرفة أسبابها، واتخاذ الإجراء التصحيحي المناسب في الوقت المناسب للحد من الآثار السلبية للانحراف.

- اكتشاف أوجه القوة في المستشفى، ينعكس على استمرارية الاستفادة من مناطق القوة في جذب عدد أكبر من العملاء.
- تحقيق التغذية المرتدة (العكسية) للمديرين والعاملين بالتسويق، بما يحقق لهم إشباع الحاجة إلى الإنجاز المتطلع إلى الأحسن والأكفأ.
- التأكيد على استخدام نتائج العمليات الرقابية كمصدر مهم لنظام المعلومات بالمستشفى ولإدارة خدمات التسويق الطبي.
- التأكيد على دور الرقابة في تنمية بحوث التسويق، التي تؤدي نتائجها إلى تحفيز التسويق والتخطيط الجيد لبرامج التدريب والتنمية للعاملين.
- التأكيد على مبدأ المرونة في التعامل مع الظروف التسويقية الطارئة، والتي تظهر أثناء قياس الأداء وليس بعده.
- التأكيد على الاستفادة من العمليات الرقابية في رفع الروح المعنوية، ومستوى دافعيه العاملين للأداء الصحيح؛ بما يساعد على تحسين وتطوير الأداء للخدمات الصحية مستقبلا.
- التأكيد على الاستفادة من نتائج الرقابة في إعادة النظر في خدمات التسويق، وخاصة التخطيط التسويقي.

التنظيم الإداري- التسويق الطبي (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Med.Mark. Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية - خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Administrative Traits

تنقسم إدارة التسويق إلى وحدات فرعية مترابطة، تعمل جميعها في نظام واحد، وقد اتفق على تقسيم هذه الوحدات لتؤدي الوظائف التسويقية الرئيسية بالمستشفى، وإن كان مجال عمل كل وحدة على حدة يغطي وظيفة أساسية، ويمتد ليغطي باقي الوظائف.

ولا يوجد تحديد فاصل بين خدمات هذه الوحدات والأنشطة التي تخدمها، فنجد تداخلا مدركًا بين كل الوحدات وكل الأنشطة.

الهيكل التنظيمي الإداري – التسويق الطبي:

Med.Mark. Administrative Organizational Structure

وقد جاء التقسيم الإداري للوحدات الفرعية لخدمات التسويق الطبي على النحو التالي:

- وحدة الدراسات التسويقية.
- وحدة البرامج التسويقية.
- وحدة الاتصالات التسويقية.
- وحدة الحملات التسويقية.
- وحدة الأنشطة التسويقية.
- وحدة البحوث التسويقية.
- وحدة نظم المعلومات التسويقية.

• وحدة الدراسات التسويقية:

Marketing Studies Unit

وهي تلك الوحدة التي تقوم بدراسات قياس السوق، أي دراسات ما قبل الشراء، أو دراسات ما قبل استخدام الخدمة المقدمة، ويرتبط عمل هذه الوحدة بالإدارة العليا للمستشفى، وبعض الإدارات المتخصصة، مثل إدارة المواد وإدارة الشئون المالية.

ويكون مدير إدارة خدمات التسويق مسئولا عن وضع التوصيات، في ضوء نتائج الدراسات التي تقوم بها وحدة الدراسات التسويقية، بعد استيفاء كافة جوانبها، واستنباط آراء الإدارات المختلفة المشاركة في هذه الدراسات، وعلى الإدارة العليا الاستجابة لهذه التوصيات.

مهام الدراسات التسويقية:

Marketing Study Tasks

المهام الرئيسية **Main Marketing Tasks**: تتحقق بارتباط هذه الوحدة بمرحلة إدخال الخدمة في الدورة التسويقية، وبتأمين القواعد الحاكمة، الخاصة بالفلسفة التسويقية، والإستراتيجية التسويقية والتخطيط التسويقي.

المهـــام الفرعيـــة Sub Marketing Tasks: وهي التفصيلات الإدارية للمهام الرئيسية وتشمل: دراسة فرص السوق والمبيعات ونصـــيب السوق واستجابة السوق على النحو التالي:

- دراسة فرص السوق المتوقعة Expected Market Opportunities: وتهتم بدراسة فرص الطلب المتوقعة في ســوق منتجــات أو خدمات معينة بعد خصــم الاســتهلاك الكلــي المتوقع للخدمة (الخدمات الكلية المتوقعة) من تلك المنتجات (الخدمات) المتوفرة خلال فتــرة زمنية محددة، ويجب التفرقــة بــين فــرص السوق والمبيعات التقديرية، فقد تقل المبيعات التقديرية عن الفرص المتاحة، حيث لا يستطيع التنفيذ الوصول لكل الفرص المتاحــة؛ نتيجــة ارتفاع تكلفة الوصول مثلا، أو إلــى قصــور الإستراتيجيات التســويقية، والتعــرف علــى الاستجابة المتوقعــة فــي الســوق للجهــود التسويقية التي تبذلها المنظمة، بدراسة كفاءة تطبيق البرنامج التسويقي، وعلاقاته المتعــددة ببيئة المستشفى الداخلية والخارجية.
- دراسة المبيعات المتوقعةExpected Sales Opportunities: ويهــتم بدراســة الحــد الأقصى لفرص البيع للمؤسسة من منتجاتها أو خدماتها خلال فترة مقبلة، وتشــير المبيعــات المتوقعة إلى مؤسسة واحدة تقدم منتجًا واحدًا أو أكثر (مستشفى تقدم خدمات صــحية) فــي السوق. ويجب التفرقة بين المبيعات المتوقعة والمبيعات التقديرية (المقررة) مــن المبيعــات المتوقعة وعن الفرص المتاحة، وقد يرجع ذلك إلى تحديد فرص أقل من الفرص المتاحة، وقد تفوق الطاقة الإنتاجيــة (الخدمــة) المحــددة الاستفادة من كل الفرص المتاحــة للدراســة، والتعرف على حجم الطلــب المتوقــع علــى الخدمة بدراسة الحاجة الماسة للفئات المكونة للإطار التسويقي وهيئة التمــريض والقــوى الصحية البشرية للمستشفى.
- دراسة نصيب السوق من المبيعات الكليــة Expected Market Share of Total Sales: ويمثل ذلك معرفة نصــيب المنتجــات التي تنتجها المؤسسة أو الخدمات التي تقدمها المستشفى من حجم المبيعات / الخدمات الكلية المعروضة في السوق، ويمكــن قيــاس ذلــك بنتائج قسم المبيعات المتوقعــة للمؤسســة أو المستشفى على المبيعات الكلية لنفس المنتج / الخدمة، ووضع أهــداف واقعيــة للتســويق، وتحديد أولويات إستراتيجيات التسويق.
- دراسة استجابة السوق لمتغيرات البرنامج التســــويقي Market Response to Marketing Program Changes: ويمثل ذلك معرفة استجابة السوق للتغير الذي قد يحدث في شكل المنتج أو الخدمــة، وفــي سعره أو فــي طريقــة توزيعــه أو المــزيج الترويجي، وذلك موضع الاحتمالات المختلفــة وقياس الاستجابات والاستجابات البديلة لكــل تغير أو حــدث، وإعــداد وتصــميم البــرامج التسويقية الملائمة للسوق، والتعــرف علــى استجابة السوق للبرامج التسويقية البديلة.
- دراســـة ســـوق الاســـتجابة المنافســـة Marketing Competitive Response: ويمثل ذلك اســتجابة المنافســين للقــرارات التسويقية الخاصة بالمؤسسة أو المستشــفى، وكذلك قياس استجابة المنافســين لمتغيــرات البرنامج التسويقي، والتعرف على الاســتجابة التنافسية عند تغيــر أحــد عناصــر المــزيج التسويقي، والتعرف على ردود فعل المنافسين قبــل اتخــاذ الكثيــر مــن القــرارات التسويقيــــة. ولكي تحقق هــذه الوحــدة أهدافها ولقياس فاعليتها، يجب أن يتوفر لهــا الطرق المختلفة لقياس الســوق، ويــتم ذلــك باتباع الأساليب الأربعــة المتعــارف عليهــا؛ منفردة أو مجتمعة.

وسائل الدراسات التسويقية:

Marketing Study Methodology

- الطــرق الحتميــة Inevitable Methods وهي تعتمد على القيــاس الشــفهي للســوق، والمبيعــات المتوقعــة، واســتجابة الســوق والمنافسة، وتستفيد تلك الطرق من الخبــرات الشخصية للأفراد؛ بحكم احتكــاكهم بالســوق، ومن أهمية تلك الطرق الاعتماد على تقديرات رجال البيــع، وعلــى تقــديرات المــديرين، والاعتماد على تقديرات الموزعين والعملاء.
- طريقة تحليل الاتجاه العامGeneral Trent Analysis Methods: وهي طريقة إحصائية تعتمد على البيانات السابقة، وتقــوم بتحليــل المبيعات، أو تحليل تقديم الخدمات خلال فتــرة زمنية محددة.
- طريقــة اختبــار الســوق Market Test Methods: وتعتمد على تجربة توزيع المنتج فــي الســوق ودراســته، وتحليــل وقيــاس الاستجابات المختلفة، سواء مــن العمــلاء أو المنافسين.

- طريقة الانحدار المتعدد Multiple Regression Methods: ويفضل أن يحدد القائمون على الوحدة نوعين أو أكثر في القياس؛ حتى تحصل على المنتج أو الخدمة المرجوة من الوحدة.

- وحدة البرامج التسويقية:

Marketing Programs Unit

وحدة البرامج هي تلك الوحدة التي تقوم بإعداد البرامج التسويقية، وبرامج العمل التسويقي داخل المستشفى وخارجها، وربط هذه البرامج التسويقية بالسياسة الإنتاجية.

مهام البرامج التسويقية:

Marketing Program Tasks

المهام الرئيسية Main Marketing Tasks: يحقق ارتباط هذه الوحدة بمرحلة نمو الخدمات في الدورة التسويقية، وبتأمين القواعد الحاكمة الخاصة بسياسة الإنتاج.

المهام الفرعية Sub Marketing Tasks:

- إعداد البرامج Programs Preparation للدراسات التسويقية والبحوث التسويقية، في شكل برنامج متكامل، يمكن العمل به.
- وضع نظام عمل البرامج Program Operation System داخل الإدارة التسويقية، فيكون العمل محددًا في إطار يتفق والبرنامج الموضوع، وتسخير كافة الخدمات التسويقية لتحقيق هذه البرامج التي تنعكس على رفع كفاءة الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- تطبيق البرامج Program Implementation؛ لتحقيق فاعلية الخدمات من خلال تطبيق هذه البرامج، والتي تؤدي إلى رفع الكفاءة التسويقية، وتحسين مستوى الأداء، ورفع كفاءة الخدمات المقدمة، وبالتالي كسب ثقة المريض والبيئة المحيطة به.

وسائل البرامج التسويقية Marketing Program Methodology: ولكي تحقق هذه الوحدة أهدافها – ولقياس فاعليتها – يجب أن يتوافر لها:

- التعرف الكامل على نتائج الدراسات التسويقية، واستخدامها في وضع البرامج.
- التعرف الكامل على الأنشطة التسويقية واستخداماتها في وضع البرامج.
- التلاحم مع الإدارات الأخرى المختلفة بالمستشفى؛ من أجل المشاركة في وضع البرامج التسويقية وتنفيذها.
- تدبير الموازنات التي تلزم لتنفيذ هذه البرامج.
- الإعلان الدائم والمستمر عن هذه البرامج بين الجمهور الداخلي والخارجي للمستشفى.
- أن تكون هذه البرامج جزءًا من الدورات التدريبية والفعلية المستمرة داخل المستشفى.

- وحدة الاتصالات التسويقية:

Marketing Communication Unit

وهي تلك الوحدة التي تهتم بكافة طرق الاتصال، التي تساهم في كفاءة خدمات التسويق.

مهام الاتصالات التسويقية:

Marketing Communication Tasks

المهام الرئيسية Main Tasks: بتحقيق ارتباط هذه الوحدة بمرحلة نضوج الخدمات في الدورة التسويقية، وبتأمين القواعد الحاكمة الخاصة بالترويج.

المهام الفرعية:

Sub Marketing Tasks

- الاتصالات الداخلية Internal Comm.: مع كافة إدارات المستشفى؛ بهدف تجميع البيانات المطلوبة، ورفعها إلى الوحدات الأخرى المختصة داخل إدارة خدمات التسويق، ودراستها وتحليلها ورفعها إلى الإدارة العليا، مع التوصيات؛ لاتخاذ القرارات المناسبة، ومن أهم أنواع الاتصالات الداخلية، هي التعرف على المشكلات الإدارية والمشكلات الفنية والصراعات بين الهيئة الطبية أو الهيئة الإدارية، ورفع تقارير بها إلى الوحدات أو الإدارات المعنية بالمستشفى.
- الاتصالات الخارجية External Comm.: بالبيئة التسويقية الخارجية؛ للتعرف على رغبات المرضى واحتياجاتهم، والتعرف على المزيج التسويقي والترويجي، وردود الفعل بين قطاع الجمهور، والتعرف على سوق المنافسة، وتجميع هذه البيانات أو التقارير ورفعها إلى الوحدات المختصة داخل إدارة خدمات التسويق، ورفعها إلى الإدارة العليا مع التوصيات؛ لاتخاذ القرارات المناسبة، ويتوقف على هذه الاتصالات الخارجية، تحديد شكل الخدمة المقدمة أو تنفيذها أو تطويرها.

وسائل الاتصالات التسويقية Marketing Communication Methodology: ولكي تحقق هذه الوحدة أهدافها ولقياس فاعليتها، يجب أن يتوافر لها:

- التعاون مع الوحدات الأخرى بخدمات التسويق، وخاصة وحدة بحوث التسويق، ووحدة نظم المعلومات التسويقية.
- التفهم الجيد لدور الوحدة من إدارات المستشفى المختلفة والتكامل معها.
- توفير كافة وسائل الاتصال الحديثة داخليًا وخارجيًا، وتدريب العاملين بالوحدة عليها.
- رفع كفاءة طرق الاتصالات، وربطها بوسائل فعالة.
- مراعاة عدم الإسراف، وعدم الازدواجية في طلب البيانات أو المعلومات بمعرفة الوحدات المختلفة الأخرى من خدمات التسويق؛ حتى لا يمثل ذلك عبئًا على الإدارات.
- تعميق دور وحدة الاتصالات؛ لتسويقها كجهاز رقابي، وتدعيم إدارة الرقابة على خدمات التسويق.

• وحدة الحملات التسويقية:

Marketing Campaign's Unit

وهي تلك الوحدة المسئولة عن إعداد الحملات التسويقية، والقيام بها، والإشراف عليها، بالمشاركة مع الوحدات الأخرى بخدمات التسويق والإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.

مهام الحملات التسويقية:
Marketing Campaign's Tasks

المهام الرئيسية Main Tasks: بتحقيق ارتباط هذه الوحدة بمرحلة نضوج الخدمات في الدورة التسويقية، وبتأمين القواعد الحاكمة الخاصة بتأمين الترويج:

المهام الفرعية Sub Main Tasks:

- القيام بالحملات التسويقية والدعاية الطبية بين المرضى والمرافقين والزائرين، كبيئة داخلية للمستشفى، وكذلك بالحملات الإعلانية في المجتمع كبيئة خارجية.
- القيام بالحملات داخل المستشفى؛ لقياس الرضا أساسًا، من خلال التوعية على المعاملة الإنسانية الراقية مع المرضى أثناء مرضهم وبعد شفائهم، والربط الجيد للعلاقات مع المرضى بعد تركهم للمستشفى.
- القيام بالحملات المتعلقة بالزائرين والمرافقين، بنفس المبادئ والأسس التي يتعامل بها مع المرضى.
- القيام بالحملات المتعلقة بالبيئة الخارجية، بالمشاركة والمساهمة، ودعم الحملات التي تقوم بها المستشفى، مثل التشخيص الجماعي والقوافل الطبية وحملات التبرع بالدم وغيرها.
- التعاون مع الإدارة العليا للمستشفى، وبعض الإدارات المتخصصة، مثل وحدة الطب النفسي ووحدة العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية، ومع الوحدات الفرعية بخدمات التسويق؛ للقيام بالحملات المطلوبة.

وسائل الحملات التسويقية Marketing Campaigns Methodology: ولكي تحقق هذه الوحدة أهدافها، ولقياس فاعليتها – يجب أن يتوافر لها:

- الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة.
- وضع القواعد والأسس المتاحة لمعاملات الرضا من المرضى والزائرين والمرافقين على جميع العاملين بالمستشفى.
- توفير المعاملة الحسنة للزائرين والأماكن المناسبة لاستقبالهم، مثل قاعات الانتظار والكافتيريا، وكذلك أماكن مناسبة لرعاية الأطفال وصغار السن، ومرافق الزائرين، والحفاظ عليهم دون الخلل بنظام المستشفى وقواعد الزيارة.
- الإعداد الجيد للحفلات الترفيهية الموسمية، دون الخروج عن تقاليد المستشفى، وأخلاقيات المهن الطبية.
- توافر التعاون الكامل بين خدمات هذه الوحدة وخدمات العلاقات العامة بالمستشفى.

• وحدة الأنشطة التسويقية:

Marketing Activities Unit

وهي تلك الوحدة التي تقدم خدماتها داخل المستشفى، ولها طابع خاص ومميز؛ فهي تهتم في المقام الأول بالرعاية الصحية والرعاية النفسية للمرضى، وفي المقام الثاني بالمظهر العام للمستشفى، وكلاهما يعد عنصرًا تسويقيًا مهمًا وجذابًا لجمهور المستفيدين.

مهام الأنشطة التسويقية:

Marketing Activities Tasks

المهام الرئيسية Main Tasks: بتحقيق ارتباط هذه الوحدة بمرحلة ثبات الخدمات في الدورة التسويقية، وبتأمين القواعد الحاكمة الخاصة بتأمين التوزيع.

المهام الفرعية Sub Main Tasks:

- الأنشطة الملموسة Concrete Activities: تتمثل في مساعدة الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى التي تعتمد على:
  - التزام كافة العاملين بالمستشفى بالأسس والقواعد الصحيحة في معاملة المرضى.
  - توفير الخدمات التشجيعية والعلاجية، وما تستلزمه من تجهيزات ومستلزمات.
  - الاهتمام بأعمال النظام، وتوفير الأثاث المناسب لراحة المرضى والزائرين ومرافقيهم.
  - تقديم الخدمات الطبية المساعدة بصورة لائقة، ومن أهمها خدمات التغذية وخدمات العلاقات العامة.

- الأنشطة غير الملموسة In concrete Activities: تتمثل في مساعدة الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى، على العناية والرعاية النفسية للمرضى فور دخولهم، وأثناء الإقامة، وتقديم العلاج، وقبل إجراء تدخل علاجي حساس، مثل العمليات الجراحية، وعند التماثل للشفاء، وقبل الخروج للمجتمع، وذلك من خلال:
  - الاطمئنان النفسي: بكسر حدة التوتر والقلق، وزيادة جرعات التفاؤل والأمن في الشفاء.
  - الدراسات النفسية، وعلاقتها بالأمراض العضوية، وتوضيح مناخ الدراسة للمريض، والعلاقة بين الحالة النفسية، والحالة التي يصاب بها المريض.
  - التهيئة النفسية لتقبل أنواع العلاج المختلفة، وزيادة الجرعة الإيمانية، بأن الشافي هو الله، وما سوف يأتي هو القدر المقدر والمكتوب.
  - الإعداد النفسي للخروج من المستشفى، برفع الروح المعنوية للمرضى، وإعادة الثقة في أنفسهم، وتوضيح دورهم في المجتمع بعد الشفاء، مهما كانت الحالة الصحية التي سوف يخرج عليها.

وسائل الأنشطة التسويقية Marketing Activities Methodology: ولكي تحقق هذه الوحدة أهدافها، ولقياس فاعليتها – يجب أن يتوافر لها الوسائل التالية:

- التجديد والتطوير الدائم للخدمات التي تقدمها المستشفى.
- التدريب المستمر للهيئة الطبية؛ لرفع كفاءة الأداء.
- الالتزام بالمظهر العام لكل العاملين بالمستشفى.
- استخدام الأساليب والطرق الحديثة في النظافة والصيانة وبعض أعمال الديكورات والزينة التي تتفق والخدمات الصحية، وكذلك تقديم الخدمات المساعدة.
- الاستفادة من خدمات قسم الطب النفسي بالمستشفى، أو انتداب متخصص في هذا المجال؛ لأداء المهام المنوطة بتنفيذ الخدمات غير الملموسة.
- ابتكار وسائل جديدة لمخاطبة المرضى، والوصول إلى قلوبهم قبل عقولهم.

• **وحدة البحوث التسويقية:**

Marketing Research Unit

وحدة البحوث هي تلك الوحدة التي تقوم بمساعدة الإدارة بكافة مستوياتها، على تحقيق الأهداف التسويقية، وتقوم هذه الوحدة بتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بقدرة الأسواق المستهدفة على استيعاب خدمات المستشفى، وتتبع مجهودات تقديم الخدمات وتقويم النتائج والتنبؤ باتجاهات السوق حسب الخدمات والمناطق والعملاء، كما أنها توجه جزءًا من البحوث التسويقية إلى المشكلات التي قد تحدث نتيجة المتغيرات المحيطة بالمستشفى، والمشكلات القائمة بالمستشفى، وتقترح طرق حلها.

مهام البحوث التسويقية:

Marketing Research Tasks

المهام الرئيسية Main Tasks:

بتحقق ارتباط هذه الوحدة بباقي الوحدات الإدارية لخدمات التسويق، وبالتالي فهي تساهم وتشارك في تحقيق كل مراحل الدورة التسويقية، وتأمين كل القواعد الحاكمة لخدمات التسويق.

المهام الفرعية Sub Main Tasks:

- دراسة الاتجاهات العامة في صناعة تقديم الخدمات الصحية.

- التنبؤ بالطاقة الاستيعابية للسوق للخدمات التي تقدمها المستشفى.
- دراسة التطورات التي قد تحدث في الخدمات الصحية، وفحص أثر هذه التطورات في أعمال المستشفى.
- تحديد المواصفات الجديدة للخدمات التي سوف تقدمها المستشفى.
- تحديد درجة النجاح الذي تصادفه مجهودات البيع، ووضع التوصيات المناسبة في هذا الشأن.
- فحص مركز كل خدمة بالنسبة لما تحققه المستشفى من تقديم الخدمات كليا.
- فحص مركز لكل مستخدم حسب نوعه من جملة مستخدمي الخدمات الصحية.
- تقديم خدمات للإدارات الخدمية بالمستشفى، وذلك في ضوء ما تحتاج إليه هذه الإدارات من بيانات، ثم تجميعها وتفسيرها بملاحظات إيجابية.
- توطيد العلاقات مع المصادر الخارجية للمعلومات.
- المساهمة في الدراسات الاقتصادية والتسويقية للآلات والمعدات والأجهزة الطبية التي سوف تستخدمها المستشفى.
- تحديد الموارد المادية والتكنولوجية والبشرية اللازمة للمستشفى، ومقابلتها باحتياجات السوق.
- الرقابة على الأنشطة التسويقية، والحكم على دقة التقديرات والطرق المستخدمة في القياس، وكفاءة المزيج التسويقي في اقتناص الفرص التسويقية بأقل تكلفة ممكنة.

وسائل البحوث التسويقية Marketing Research Methodology: ولكي تحقق هذه الوحدة أهدافها، ولقياس فاعليتها – يجب أن يتوافر بها:

- تحقيق التعاون بين الوحدة ورؤساء الإدارات الأخرى.
- العمل من خلال برامج بحثية محددة مسبقا، وعدم الانتظار حتى تلقي طلبات المسئولين في المستشفى بشأن إجراء بحوث معينة.
- المبادرة بالاستجابة لطلبات المسئولين بالمستشفى؛ لإجراء بحوث طارئة خارج الخطة في حالات الاحتياج.
- الحرص على التأكد من طبيعة المشكلات المراد بحثها.
- استيفاء العناصر البحثية، والاهتمام بعرض النتائج والتوصيات، دون الإفاضة في تفاصيل إجراء البحث وخطواته.
- إعداد تقارير شهرية، تعرض ملخصًا للأعمال التي تم تأديتها خلال كل شهر، على أن تضمن هذه التقارير:
  - دراسات مقارنة لنتائج البحوث التي تمت خلال الشهر، وسابقيها في نفس مجال البحث.
  - أن تضمن نتائج البحوث وتوصياتها عرض المزايا التي تترتب على تنفيذ هذه التوصيات.
  - إعداد موازنة معتمدة سلفًا على أساس التكاليف التقديرية للبحوث المزمع إجراؤها خلال مدة معينة، من خلال خطة محددة وبرامج محددة.

- **وحدة نظم المعلومات التسويقية:**
Marketing Information Unit

وحدة نظم المعلومات التسويقية، هي وحدة فرعية في إدارة خدمات التسويق، تتكون من مجموعة متخصصة من الأفراد، تعمل على أجهزة معلومات حديثة، وتتكامل مع كافة البيانات التي تتوفر لها من داخل المستشفى وخارجها، وبذلك هي مسئولة عن تقديم معلومات لمدير التسويق والإدارة المستشفى.

وتتفاعل المجموعة المسئولة عن هذه الوحدة مع باقي إدارات المستشفى؛ لينتج عنها تيار مستمر ومتدفق من المعلومات التسويقية، وتعتبر هذه الوحدة هي الرئاسة العليا ببعض الوحدات العاملة في إدارة خدمات التسويق؛ لاتصالاتها بكل الوحدات، ولكن من الأهمية بمكان اتصالها بوحدة البحوث ووحدة تنشيط التسويق؛ لتحقيق الخطط التسويقية، واتصالها بوحدة الاتصالات؛ للمساهمة في تسهيل الاتصالات مع الغير.

تضع هذه الوحدة كافة إمكانياتها، وتسخر كافة بياناتها للإدارة العليا ومدير إدارة خدمات التسويق لخدمة متخذي القرارات التسويقية؛ لمساعدتهم على أداء وظائفهم الإدارية؛ من تخطيط وتنفيذ ورقابة، بحيث تقلل من حالات عدم التأكد، أو عدم الثقة في المعلومات، وتزيد من رصيدهم المعرفي، فيكونون أقدر على اتخاذ القرار الصائب.

مهام نظم المعلومات التسويقية
Marketing Information Tasks

المهام الرئيسية Main Tasks:

بتحقق ارتباط هذه الوحدة بباقي الوحدات الإدارية لخدمات التسويق، وبالتالي فهي تساهم

وتشارك في تحقيق كل مراحل الدورة التسويقية، وتأمين القواعد الحاكمة لخدمات التسويق.

المهام الفرعية Sub Main Tasks:

التي تنتج عن تداول البيانات الواردة، ومناقشتها، واتخاذ قرارات بشأنها، ومن أهمها:

- تحسين الأنشطة التسويقية.
- جذب الأطباء والطوائف الأخرى للعمل بالمستشفى.
- رفع كفاءة الأداء.
- تحسين قدرة المستشفى؛ لتلبية احتياجات المرضى.
- تدبير الموارد وتوزيعها.
- وضع أسس تسعير الخدمات، والمشاركة في زيادة تدفق التبرعات المالية والعينية.
- الاحتفاظ ببعض المعلومات لأهميتها، وسهولة التلبية عند طلبها، وهي ما يطلق عليه قاعدة المعلومات التسويقية، وهذه المعلومات التي يجب حفظها وتوافرها بدرجة عالية من الدقة والتقنية الحديثة، هي:
  - معلومات خصائص السوق .. السوق المحتمل واتجاهاته، والسوق المنافس، وقائمة المتبرعين، والأنشطة المختلفة التي تلزم التنافس.
  - معلومات خصائص المنتج أو الخدمة .. خصائص قائمة المنتج السابق أو الخدمات السابقة والمبيعات السابقة والحالية للمستشفى، ومعلومات عن المنتجات المنافسة.
  - معلومات خصائص البيئة المحلية .. خطط الصحة على المستوى المحلي والإقليمي، والدراسات المستقبلية التي تؤثر على المستشفى، وخريطة الأمراض الصحية بالمجتمع المحلي.

وسائل نظم المعلومات التسويقية:
Marketing Information Methodology:

ولكي تحقق هذه الوحدة أهدافها، ولقياس فاعليتها – يجب أن يتوافر لها:

- الإمكانيات التكنولوجية المناسبة من تجهيزات أو برامج متقدمة.
- شبكة الاتصالات الرسمية المحلية والعالمية.
- الكفاءات البشرية المتخصصة في التعامل مع التكنولوجيا المتقدمة وصيانتها.
- قواعد بيانات دقيقة وحديثة أولا بأول.
- عنصر الأمان للمعلومات التسويقية؛ بما يحميها من الضياع أو التسرب، وتحقيق عنصر السرية.
- تحديد احتياجات المستخدمين من المعلومات التسويقية، والعمل على وصولها لهم في الوقت المناسب.
- مستوى جودة عالٍ لخدمات التسويق، مثل الوضوح والملاءمة لاحتياجات ورغبات المستفيدين والدقة والمرونة.
- العوامل الاقتصادية التي تكفل نجاح واستمرارية الجودة؛ حتى لا يكون النقص في الموارد عائقًا في تنفيذ الخدمات التي تقدمها الوحدة.

■ التنسيق بين الوحدات – التسويق الطبي:

Med.Mark. Organizational Unites Coordination

يتم التنسيق أساسًا بين خدمات الوحدات الفرعية لخدمات التسويق الطبي من مبدأ أساسي، وهو تكامل الوظائف التي تقوم بها الوحدات المختلفة لخدمات التسويق، والترابط الحكمي الذي قد لا يوجد مثله في إدارات الخدمات الأخرى. نجد أن التنسيق بين هذه الوحدات له أهمية قصوى فكل وحدة لها مهامها المسئولة عن تنفيذها، ومجموع هذه المهام يمثل مهام إدارة خدمات التسويق، ويتبلور في الأهداف التسويقية للمستشفى.

ولذلك نجد أن خط الربط الأفقي بين الوحدات الفرعية لإدارة خدمات التسويق الطبي، من الأسس الإدارية المهمة داخل الإدارة؛ لأنه يحقق:

- وضوح الأهداف العامة والخاصة.
- أداء الأعمال في صورة تكاملية.
- التفاعل المنظم مع المتغيرات الداخلية والخارجية.
- مواكبة التحديث والتطوير والتجديد في العلوم المرتبطة بالخدمات الصحية والتقنيات الحديثة.

كما ترتبط هذه الوحدات الفرعية، من خلال خط الربط الرأسي بالإدارة العليا للمستشفى وبالإدارات المختلفة، سواء الطبية أو الإدارية، وهي بالتالي حلقة الوصل بين خدمات المستشفى وجمهور المستفيدين. ويحقق هذا الخط الاتصالي الحلول الفورية والمباشرة؛ لمواجهة أية معوقات إدارية قد تقف في سبيل تحقيق الخطة التسويقية.

ويجب أن يراعى عدم التداخل بين خطوط الاتصال الرأسية المتعددة بين الإدارات المختلفة للمستشفى والوحدات المختلفة داخل إدارة خدمات التسويق،وذلك من خلال العمل الكفء والفعال لوحدة نظم المعلومات التسويقية، التي يجب أن تغطي باتصالاتها الرأسية جميع احتياجات الوحدات الفرعية الأخرى داخل إدارة خدمات التسويق.

التنظيم الوظيفي - خدمات التسويق الطبي (التوصيف الوظيفي والعلاقات بين المستويات)

Med.Mark. Functional Organization Structure

السمات الوظيفية - التسويق الطبي:

Med.Mark. Functional Traits

تنفرد خدمات التسويق الطبي عن غيرها من الإدارات الخدمية، سواء الطبية أو الإدارية، بأن العاملين بهذه الإدارة من القيادة حتى العمال، يجب أن يتوافر لديهم بعض السمات الوظيفية الخاصة؛ وذلك لتعدد وظائفهم، وتعدد جهات اتصالاتهم، وتعدد الخدمات التي يقدمونها داخل وخارج المستشفى، فهم واجهة المستشفى الحقيقية وهذه السمات هي:

- سمات شخصية Personal Traits: أن يكون الموظف حسن المظهر، ولديه صفات القبول عند الآخرين، ويحتفظ بالشخصية المتوازنة في كل المواقف.
- سمات إنسانية Humanitarian Traits: في المعاملات مع المرضى وأقاربهم من حيث غرس مقومات الرحمة والحب داخل قلوبهم والرعاية النفسية جنبًا إلى جنب مع الرعاية الصحية، والتأكيد على العلاقات الطيبة مع كل العاملين معه وبالمستشفى.
- سمات قيادية Leader Ship Traits: التأكيد على الصفات الأساسية للقيادة الناجحة، من حيث القدرة على التأثير في المرءوسين، والقدرة على قيادة فريق العمل، وتنمية روح المبادأة والحماس في العمل، والقدرة على تحمل المسئولية.
- سمات مهنية Professional Traits: الإلمام بالمعلومات العامة، ومعلومات عن ظروف المستشفى الداخلية والخارجية، ومعلومات عن السوق المستهدف، ومعلومات عن المستفيدين بالخدمات.
- سمات تقنية Technical Traits: الإلمام والاستعداد لاستخدامات الحاسبات الآلية والأجهزة التكنولوجية الحديثة في وحدة أستوديو الصوتيات الحديثة.
- سمات اتصالية Communication Traits: الإلمام بقواعد البحوث والكتابة والاستيعاب ومهارات التفاوض والإقناع والمهارات الاتصالية المختلفة.

ومن أهم الصفات التي يجب أن يتسم بها العاملون في خدمات التسويق، هي أن يتحلى كل منهم بصفة "المدير التحويلي" Transfer Director، الذي يعمل ويتفاعل يوميًا مع المواقف الجديدة والمتغيرات في البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى، ويقوم باتخاذ مواقف تحويلية من الأحسن إلى الأفضل في شكل إبداع إداري وتطوير مستمر؛ بهدف تحسين مستوى الخدمات، والاحتفاظ باسم المستشفى طويلا في سوق المنافسة.

وإن التمتع بهذه السمات والصفات لمقدمي خدمات التسويق الطبي، يمكنهم من التغلب على التحديات التي تواجه المستشفيات في عصرنا الحديث، التي من أهمها:

- تذوق مستخدمي الخدمة للخدمات ذات الجودة المرتفعة؛ نتيجة لازدياد الوعي الصحي.
- زيادة حدة المنافسة المحلية والعالمية، وتلاشي الحواجز بين الخدمات الصحية والطبية، التي تقدم في أي موقع.
- تقدم وسائل الاتصالات الحديثة؛ مما أدى إلى عالمية الخدمات المتداولة.
- التطلع الشخصي، ورفض الخدمات المجانية، وطلب الخدمات التي تفوق الإمكانيات الاقتصادية للمجتمع.

الهيكل التنظيمي الوظيفي - التسويق الطبي:

Med.Mark. Functional Organizational Structure

يتنوع الهيكل التنظيمي بالمستشفيات حسب حجمها، وإن كانت بعض المستشفيات لم تأخذ بعد هذه الإدارة بمآخذ الجدية، وتعتبر أن العاملين بها عمالة غير منتجة. ولكن في الحقيقة يرجع ذلك إلى عدم توظيف هذه الفئة من العاملين بالمستشفى في الوظائف والمهام المخصصة لهم، ومع زيادة الاهتمام بخدمات التسويق الطبي داخل المستشفى أصبحت أعداد المعينين على هذه الوظائف يزداد يومًا بعد يوم، والذين يجب أن يتوافر لهم ويتحقق فيهم الخبرات التسويقية بأهمية خاصة عن التأهيل ذاته، وبصفة عامة، فإن الهيكل التنظيمي الوظيفي

لخدمات التسويق الطبي، يجب أن يخضع للمفاهيم التالية:

- أن يكون هيكلا مرنًا، يسمح بالتعامل مع كافة الأفراد والسلطات داخل وخارج المستشفى.
- أن يكون هيكلا متطورًا، بحيث يمكن التعامل مع متغيرات البيئية المتطورة لكل يوم، بل كل ساعة في سوق الخدمات الصحية.
- أن يكون هيكلا متجددًا، بحيث يكون قادرًا على الاستمرارية في وضع البرامج التسويقية، واستخدام البحوث للوصول دائمًا إلى رؤية جديدة للخدمات المطلوب تقديمها، حيث تمثل خدمات التسويق الطبي المرآة التنظيمية لإدارة المستشفى، وتفاعلها مع البيئة.
- أن يكون على اتصال دائم ومستمر مع إدارة المستشفى، التي تقوم بإمداد الهيكل الوظيفي لإدارة خدمات التسويق الطبي بالخبرات والمعلومات المختلفة.

مدير إدارة خدمات التسويق:

Marketing Manager

ويشترط فيه أن يكون حاصلا على مؤهل عالٍ، ويفضل أن يكون حاصلا على دبلوم أو ماجستير تخصص في إدارة المستشفيات أو إدارة التسويق، وله خبرة كبيرة في مجال التسويق والتسويق الطبي.

ويجب أن تتوافر فيه السمات الوظيفية للتنظيم الوظيفي لخدمات التسويق الطبي الشخصية والإنسانية والقيادية، كما يجب أن يكون ملمًّا بالمعلومات الطبية والفنية، التي تتعلق بالخدمات التي تقدمها المستشفى، التي يعمل بها، وذلك جنبًا إلى جنب مع العلوم الإدارية.

ويناط بـه:

- اقتراح البرامج وعرض الدراسات والبحوث التسويقية على الإدارة العليا، والمشاركة في وضع الأهداف التسويقية.
- إدارة وتنسيق كل الخدمات التسويقية المطلوبة مع المنظمات المرتبطة بالمستشفى.
- إمداد إدارات المستشفى المختلفة بالبيانات والحقائق عن البيئة والسوق والمستفيدين.
- تطوير العمل التسويقي، بما يتلاءم مع المتغيرات المستمرة بالمستشفى.
- العمل على تقديم مقترحات تحسين الخدمات الموجودة، وإدخال خدمات جديدة للمستشفى.
- المساهمة في تجميع الموارد المطلوبة؛ لتحقيق أهداف إدارته، وأهداف المستشفى.
- القيام بتطبيق التخطيط التسويقي وبحوث التسويق وبحوث التسعير وبحوث الخدمات التسويقية والعلاقات العامة للتسويق وبيانات نظم المعلومات التسويقية.
- الإشراف اليومي على سير العمل بكفاءة.
- الإشراف على عمل رؤساء الوحدات الفرعية وتوجيههم.
- تذليل الصعوبات، وحل المشكلات التي تعوق سير عملية التسويق.

ويكون مدير إدارة خدمات التسويق مسئولا أمام الإدارة العليا عن مسئوليات إدارته.

- رؤساء / مديرو الوحدات التسويقية:

Marketing Officers

ويشترط فيهم أن يكونوا حاصلين على مؤهل عالٍ، وأن يكونوا ذا خبرة في مجال إدارة المستشفيات ومجال التسويق أو التسويق الطبي.

ويناط بهم:

- إنجاز ما يوكل إليهم من أعمال، كل في مجال تخصص وحدته، وعرضها على مدير الإدارة.
- الإشراف ومتابعة العمل بالنسبة للعاملين المرءوسين لهم.
- اقتراح تطوير العمل في إدارة خدمات التسويق.
- عرض المشكلات والصعوبات، واقتراح الحلول مع مدير الإدارة.

وهم مسئولون أمام مدير إدارة خدمات التسويق.

- الموظفون الإداريون Administrators:

يشترط فيهم التأهيل بمؤهل عالٍ أو متوسط، وخبرات في مجال التسويق.

ويناط بهم:

- تحليل البيانات، وإعداد البرامج والدراسات باستخدام الحاسب الآلي.
- إنجاز العمل اليومي المكلفون به بكفاءة.
- عرض نتائج العمل على رؤساء الوحدات.
- الإشراف على عمال الخدمات.
- كتابة البحوث والبرامج.

وهم يعملون تحت إشراف رؤساء الوحدات الفرعية بخدمات التسويق.

- عمال الخدمات Workers:

ويشترط حصولهم على مؤهلات متوسطة أو إجادة القـراءة والكتابـة.

ويناط بهم:

- أعمال النظافة وتوصيل بعض المكاتبات الإدارية.

ترويج المبيعات – المشاركة في الحملات – توزيع الخدمات.

وهم يعملون تحـت الإشـراف المباشـر لرؤساء الوحدات الفرعية، بإدارة خدمات التسويق الطبي.

التنسيق بين المستويات – التسويق الطبي:

Med.Mark. Functional Levels Coordination

تحدد العلاقـات الوظيفيـة بـين المسـتويات المختلفة وفقًا للتوصيف الوظيفي، فنجد أن مـدير خدمات التسويق الطبي مسئولا رئيسيًا عن أعمـال التخطيط والإشراف على التنفيـذ، وبالتـالي فـإن علاقته بمديري أو رؤساء الوحدات الفرعية، يجب أن تكون علاقة مباشرة، ويحكمها اتصـال مباشـر يومي، ينظمه إداريًا صور مختلفة من التعـاملات، منهـا التعليمـات الإداريـة أو التكليفـات الفنيـة والتقارير اليومية أو الدورية عن الإنجازات التـي يقوم بها كل موظف مسئول داخل هذه الإدارة، ومن أهم وسائل تنظيم العلاقات بين المستويات المختلفة اللقاءات والاجتماعات الدورية المنتظمة؛ لمعرفـة مدى تحقيق الدراسات والاتصالات، ووضع بـرامج البحوث والحملات، وغيرها.

وأهم عمليات التنسيق من خـدمات التسـويق الطبي هي تحديد ما يسـمى برجـل البيـع Sales Man، أو المسئول عن تقديم الخدمة التسـويقية Marketing Services Responsible Man في المؤسسات الصحية / المستشـفيات، فـي أي مرحلة من مراحل الدورة التسـويقية، أو فـي أي وحدة إدارية من الهيكل التنظيمي الإداري لخـدمات التسويق الطبي، وهذا الرجـل هـو الـذي يكـون مسئولا، دون النظر لمركزه الوظيفي، عن تمثيـل المستشفى أمام جمهور المستفيدين من الخـدمات، وعن تنفيذ الإستراتيجيات التسويقية للمستشفى.

ويجب أن يتصف من يتحمل هذه المسـئولية بالذكاء الاجتماعي واللياقة، وعلى إدارة المستشفى تحفيزه بالصورة المناسبة كلما حقـق تفوقـا فـي نتيجة خدمية، بناء على ما يبذله من جهد تسويقي، ويجب أن تكون كل أعماله موافقة لتعليمات الإدارة العليا ومطابقة لخطط الإدارة العليا، وأن يكون تنفيذ خدمات التسويق الطبي محققًا لأهداف المستشفى.

إدارة السـيطرة خدمات التسويق الطبي

Med.Mark. Control Administration

أسلوب السيطرة – التسويق الطبي:

Med.Mark. Control Methods

إدارة السيطرة بخدمات التسويق الطبي، هـي تلك الإدارة التي تقوم بالتأكيد علـى حسـن تنفيـذ الأنشطة التسويقية، بما يتفق والخطـط والبـرامج والموازنات التسويقية، ومن أولى مهامهـا قيـاس فاعلية النظام التسـويقي، وقيـاس فاعليـة الأداء التسويقي.

وتأخذ إدارة السيطرة في خـدمات التسـويق الطبي بعناصر السيطرة الثلاثة المتابعـة والرقابـة والتقويم، من حيث إن:

- المتابعة: الرقابة الملازمة أو المصاحبة، وهي تمثل أساليب المتابعة المعتادة، بعد تحويرهـا لتتفق والخدمات التسويقية، وهي تشمل متابعة تسويقية ومتابعة خدمية.
- الرقابة: الرقابة المسبقة – المانعة – الوقائية، وهي تمثل أسـاليب الرقابـة المضـادة بعـد تحويرها لتتفق والخدمات التسـويقية، وهـي تشمل رقابة تسويقية ورقابة خدمية.
- التقييم: الرقابة اللاحقة – الناتجة، وهي تمثـل أساليب التقييم المعتادة بعد تحويرهـا لتتفـق والخدمات التسويقية، وهـي تشـمل تقييمـا تسويقيًا وتقييما خدميًا.

المتابعـــة Follow Up:

وهي تعد مسئولة عن إعداد المقارنات الفعلية بين المخطط وما تم تحقيقه ونصيب السوق الفعلي والمستهدف والتكلفة التقديرية مقارنة بالمصروف

الفعلي والربحية المستهدفة والربحية المحققة؛ ومن ثم تقوم بتحديد الانحرافات وتحليل أسبابها، واتخاذ الإجراءات التصحيحية لمسار خدمات التسويق الطبي، وبالتالي الإجراءات التنفيذية للنهوض بخدمات المستشفى، وهي تأخذ دور الرقابة الملازمة (المصاحبة) Inherent Control، والتي تهدف هذه الرقابة إلى الإشراف الدوري المنتظم على الأعمال والإجراءات والأنشطة التسويقية، وهي أساس مراقبة الترويج والتوزيع ورقابة التنفيذ للتسويق، وهي تمثل المتابعة في إدارة السيطرة، وهي تؤسس على تحديد معايير الأداء التسويقي، التي يعتمد عليها في عملية متابعة التنفيذ اليومي؛ لغرض اكتشاف الخطأ وقت حدوثه، والتصحيح السريع له، وتكون الرقابة الملازمة فعالة كلما زادت سرعتها في اكتشاف الأخطاء وعلاجها، وتحدد وظائف المتابعة في خدمات التسويق الطبي في عنصرين؛ متابعة تسويقية .. متابعة خدمية.

المتابعة التسويقية:

Marketing Follow Up

وهي تمثل نظام المتابعة على عمليات التشغيل أو بمعنى آخر على الأداء التسويقي الفردي (متابعة الأداء وقياسه – الدراسات المعيارية)، وتشمل:

- متابعة تنفيذ الخطط والبرامج والموازنات والأهداف التسويقية المخطط لها، والوصول إليها.
- متابعة الدراسات المعيارية مرحليًا عند التنفيذ، والتي تعتمد على أرقام الفترات السابقة والمستشفيات المماثلة، كمعايير تحدد الجودة المستهدفة، والتكلفة المستهدف تحقيقها.
- متابعة التنفيذ الفعلي، وقياس الأداء، ومدى التقدم فيه، ومقارنته بالمستهدف.
- متابعة تنمية الأداء المحلي، وتعزيزه بالنظام التعاوني، بدلا من التنافسي.

المتابعة الخدمية Services Follow Up:

وهي تمثل نظام متابعة الأداء التسويقي الجماعي (أداء الوحدات الفرعية وأداء خدمات التسويق)، وتشمل:

- متابعة معدل اطمئنان المريض للتشخيص، وشعوره بالرضا.
- متابعة ثقة المريض في الطبيب والهيئة المعاونة.
- متابعة جودة الأطعمة ومذاقها وشهية تناولها.
- متابعة مدى الارتياح لألوان الطلاء بالمستشفى.
- متابعة درجات الإضاءة والتهوية، وتأثيرها على المرضى.
- متابعة الشعور بالارتياح للأسرة والأغطية ومستوى النظافة العامة.

الرقابة Control:

ولقد اتجه علماء الإدارة إلى اتخاذ أساليب رقابية متعددة في خدمات التسويق الطبي، وبالتطابق مع مبادئ الإدارة العامة وإدارة السيطرة؛ من متابعة ورقابة وتقييم؛ حيث إن الأسلوب الذي يؤدي الوظائف الرقابية المطلوبة على خدمات التسويق الطبي، هي أسلوب الرقابة المسبقة (الوقائية) Prior Control، والتي تهدف إلى تأمين الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات، والتحقق من الاستعداد لتقديم خدمات التسويق الطبي، وذلك من خلال الموارد المالية التي يلزم توفيرها لتنفيذ الخطة التسويقية، وهي تماثل وظائف الرقابة في وظيفة السيطرة الإدارية، وهي ما يطلق عليه رقابة التخطيط التسويقي، وتحدد وظائف الرقابة في خدمات التسويق الطبي في عنصرين؛ الرقابة التسويقية، والرقابة الخدمية.

الرقابة التسويقية:

Marketing Control

وهي تمثل نظام الرقابة على مدخلات الأداء التسويقي (المراقبون – المعلومات – الأدوات)، وتشمل:

- الرقابة على دور المراقبون كمدخلات في العملية التسويقية.
- الرقابة على مستويات المراقبون، واتصال كل مستوى بالآخر (الإدارة العليا – مدير إدارة التسويق – رؤساء الوحدات – العاملون).
- الرقابة على تعميق مفهوم الرقابة الذاتية لدى المرءوسين بما يعني التزامهم بمعايير محددة.

- الرقابة على مصادر المعلومات عن الأداء التسويقي وكفايتها ودقتها وسرعة الاستجابة عند طلبها وتدفقها السريع.
- الرقابة على توفر الأدوات الرقابية، وحسن استخدامها؛ لقياس التخطيط والتنفيذ، والقيام بالمقارنات وقياس الانحرافات (أساليب إحصائية – أشكال بيانية – كمبيوتر).

الرقابة الخدمية Services Control:

وهي تمثل نظام الرقابة على الأداء الفردي (الواجبات التنفيذية الدافعة للإنجاز – التنسيق الجيد – التدريب المستمر)، وتشمل:

- الرقابة على حسن أداء الخدمة الصحية بالمستشفى، ودرجة كفاءتها.
- الرقابة على أعمال النظافة بالمستشفى.
- الرقابة على أسلوب معاملة المرضى من الهيئة الطبية، وهيئة التمريض، والهيئة الإدارية بالمستشفى.
- الرقابة على صرف الأدوية والوجبات الغذائية والمستلزمات الطبية.
- الرقابة على معدلات الشفاء عند خروج المرضى، وبعد إجراء العمليات الجراحية.
- الرقابة على مقارنة الأداء المخطط للأفراد والأداء المحقق بهم.

التقييم Evaluation:

وهو المرحلة المحددة لنتائج خدمات التسويق الطبي، وتتم من خلال إعمال الرقابة اللاحقة (الناتجة) Post Control، والتي تهدف إلى قياس درجة تحقيق النتائج للبرامج التسويقية (رقابة المنتج الخدمي الطبي وعلاقاته بأنشطة التسويق)، وهي تمثل وظائف التقويم في إدارة السيطرة.

وهي تعتمد على تقييم نتائج الأداء الفعلي، ومقارنته بالأداء المخطط له، وقياس مقدار الانحرافات؛ سواء إيجابية أو سلبية، ويتم ذلك بعد الانتهاء من تنفيذ الخطط والبرامج التسويقية.

ويكون هذا النظام فعالا، إذا حقق تقييمًا للأفراد ومجموعات العمل، بالإضافة إلى التقييم الكلي للمؤسسة، وتحدد وظائف التقييم في خدمات التسويق الطبي بالمستشفى، بأنها تشمل تقييمًا تسويقيًا، وتقييمًا خدميًا.

التقييم التسويقي:

Marketing Evaluation

وهي تمثل نظام الرقابة على مخرجات الأداء التسويقي (دراسة الانحرافات وتحليل أسبابها واقتراح الحلول واتخاذ إجراءات التصويب)، وتشمل:

- تقييم وقياس الانحرافات الإيجابية والسلبية، وتحليل أسباب هذه الانحرافات، وبالتالي حصر لأخطاء التنمية وأسبابها.
- تقييم الإجراءات التصحيحية، التي يتم اتخاذها، ومتابعتها؛ لضمان حسن تنفيذ الخطط، وتحقيق الأهداف.
- تقييم واسترجاع المخرجات لمرحلة المدخلات (التغذية المرتدة)، بما يضمن تطوير النظام مستقبلا.
- تقييم تجارب الماضي في تحسين عمليات الرقابة التسويقية المستقبلية، حيث تؤثر الرقابة اللاحقة على الخطط المقبلة بعد تجنب أسباب الانحرافات.
- تقييم المخرجات التسويقية في ظل متغيرات البيئة الخارجية للمستشفى وقياس مدى تأثرها بالمناخ الاقتصادي والاجتماعي والتكنولوجي.
- تقييم المخرجات التسويقية في ظل متغيرات البيئة الداخلية للمستشفى، وقياس مدى نجاح المنتج / الخدمة، في ظل توفر أو تصدير الإمكانيات أو الأداء في أنشطة المنظمة عمومًا.
- تقييم شامل للأداء التسويقي ككل للمنظمة، ويربط ذلك تقييم نظم التسويق الداخلية والخارجية للمستشفى.

التقييم الخدمي Services Evaluation:

وهي تمثل نظام الرقابة على الأداء التسويقي للمؤسسة أو المنظمة (الأداء ككل للمستشفى)، وتشمل:

- تقييم الأعباء المترتبة على دخول وخروج المرضى.

- تقييم مدى الحاجات المطلوبة وطرق إشباعها.
- تقييم موقف المستشفى، ومدى إسهامه في الرعاية الصحية للمجتمع.
- تقييم إمكانيات المستشفى، مقارنة بمعدل الارتفاع في مستوى الأداء.
- تقييم الأهداف التسويقية؛ لتحديد الأولويات الحالية والمستقبلية.
- تقييم التقارير الدورية، وربطها بجهاز المعلومات بالمستشفى.

أوجه القصور - خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Shortcomings

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

والتي تنتج عن:

- عدم تفهم الإدارة العليا والعاملين بالمستشفى/ للدور الذي تقوم به خدمات التسويق الطبي في كافة مجالات نشاطها.
- عدم تفهم العاملين بخدمات التسويق الطبي للدور المنوط بهم، وأنواع الاتصالات الواجبة بينهم وبين العاملين بالإدارات الأخرى.
- عدم تفهم العاملين بخدمات التسويق الطبي؛ لما تقدمه المستشفى من خدمات، سواء علاجية أو وقائية أو بيئية أو اجتماعية، وتحديد موقع خدمات التسويق في كل نوع من هذه الخدمات.
- سوء اختيار الأفراد الذين يعينون للعمل بخدمات التسويق الطبي، سواء لعدم توافر عناصر التأهيل، أو لقلة الخبرات.
- عدم استعداد الأفراد بالمستشفى لشغل مثل هذه الوظيفة، حيث يشعر العاملون بأنهم لا يقومون بعمل إيجابي، تعتني به المستشفى، أو يعتني به نفسه، واعتبار مثل هذه الوظائف وظائف ثانوية.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- التوعية بأهمية خدمات التسويق الطبي ودراساتها وبحوثها وبرامجها ودراساتها.
- التكامل بين الإدارة العليا للمستشفى، وإدارة خدمات التسويق الطبي، والمشاركة في تحديد الأهداف المشتركة للتسويق والخطوط العريضة للنشاط التسويقي لخدمات المستشفى.
- الاختيار الأمثل لموظفي خدمات التسويق الطبي؛ من حيث التأهيل والخبرات، وتوافر السمات الشخصية الرئيسية في كافة مجالات نشاطها
- وضع برامج تدريبية دورية كل ٣ - ٦ شهور للعاملين بالمستشفى والمستخدمين الجدد بالمستشفى، والعاملين بخدمات التسويق الطبي، على أن يشمل مضمون البرنامج التدريبي للخدمات التسويقية **Marketing Services Training Programs**:

- التعرف على خدمات المستشفى الحالية والمرتقبة.
- التعرف على أنواع وأشكال المستفيدين من خدمات المستشفى الحاليين والمرتقبين.
- التعرف على احتياجات الوظائف العامة المتاحة بالمستشفى، وعلى وجه الخصوص وظائف خدمات التسويق.
- التعرف على مهارات خدمات التسويق الطبي الحديثة، والسياسات التي تضعها المستشفى في هذا المجال.
- التعرف على الأعمال الكتابية التي يستلزمها خدمات التسويق الطبي من نماذج البحوث والتقارير والإعلام والإعلان .. وغيرها.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

وينتج عن:

- الاتجاه العام لسياسة الدولة في بعض الأوقات، في عدم إعطاء الخدمات الصحية سواء الحكومية أو غير الحكومية، جزءًا من تدعيم الموازنات.

- العادات والتقاليد المعروفة لدى المواطنين، باعتبار مجانية العلاج حق يجب أن تكفله الدولة.
- توجيه الموازنات الحكومية الخاصة بالتسويق في بعض المستشفيات إلى منافذ خدمية أخرى، والاكتفاء بما هو قديم وسار في مجال التسويق الطبي، سواء أكان فعالا أو غير فعال، وذلك بحجة التوفير في استخدام موارد المستشفى.
- صعوبة توجيهات الأنشطة التسويقية؛ لأنها تتعامل في مردودات غير ملموسة، مثل تحقيق درجات عليا من الارتياح والرضاء والاطمئنان، وهو ما يصعب الأنشطة التسويقية لاختلاف طبائع البشر ومعدلات الرضا.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- توفير مصادر مادية لإدارة المستشفى، سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة التي تهدف للربح أو لا تهدف للربح، بحيث يمكن مواكبة الموازنة التقديرية التي تضعها إدارة خدمات التسويق مع الإدارة العليا بالمستشفى؛ بهدف أن تكون إدارة خدمات التسويق الطبي دائما متطورة ومتجددة، وبحيث تغطي النفقات المطلوبة Marketing Support Financial، وعلى الأخص:
  - دعم خدمات التسويق الطبي؛ لما تستلزمه من مصروفات عمومية، مثل الحوافز والجوائز ... إلخ.
  - مد خدمات التسويق بالأجهزة والمعدات الحديثة.
  - استخدام أسلوب الاستشارات التسويقية، مع استبانة الرغبات المتخصصة في بعض الأحيان.
  - الاستمرارية في البرامج التسويقية وحملات الترويج للمستشفى.
  - عمل الاتصالات اللازمة بالسلطة داخل وخارج المستشفى؛ لإعادة النظر في القوانين والسياسات التي تتبعها الدولة، وتقديمها لاستمرارية رفع خدمات التسويق الطبي في المستشفيات الحكومية والخاصة، والعمل مع إدارة المستشفى على إزالة العوائق التي تقف أمام المستشفيات في الدعاية والإعلان والترويج.
- الاهتمام بالدراسات التي تعنى بدراسة قبول واهتمامات المرضى، ودرجة ثقافتهم والبيئة الاجتماعية التي ينتمون إليها؛ لما في ذلك من تأثير على توجيه الصرف، والاستفادة من أن يكون المصروف في موقعه الصحيح، وبالتالي يكون المردود إيجابيًا لصالح المستشفى والمريض.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

وينتج عن:

- عدم وضوح موقع إدارة خدمات التسويق الطبي على الهيكل التنظيمي للمستشفى.
- عدم تعرف إدارات المستشفى الأخرى على خدمات التسويق الطبي، ولا على الدور الذي يجب أن تؤديه.
- عدم وضوح أنواع الاتصالات الداخلية بين خدمات التسويق الطبي والإدارات الأخرى بالمستشفيات.
- عدم اختيار هيكل تسويق جيد، ويتناسب مع الهيكل الوظيفي الموجود بالمستشفى.
- عدم استخدام البحوث التسويقية الاستخدام الصحيح على مستوى كافة إدارات المستشفى.
- عدم وضوح برامج التوعية وبرامج الترويج، وأهميتها للمجتمع الداخلي والخارجي للمستشفى.
- عدم تفهم إدارات المستشفيات للدور الرئيسي، الذي يجب أن تساهم به خدمات التسويق الطبي في حل المشكلات التي تحدث بالمستشفى، سواء أكانت طبية أو إدارية.

ويعالج ذلك بالحرص على:

- يجب وضوح موقع إدارة خدمات التسويق الطبي على الهيكل التنظيمي للمستشفى، بما يحققه هذا الموقع، وما يتحقق به من مزايا تسويقية Marketing Benefits، تخدم أهداف المستشفى، ومنها:

- التواجد في موقع إستراتيجي؛ لأنه من الإدارات التي تساعد إدارة المستشفى في وضع الأهداف وتحقيقها.
- التواجد في موقع متمركز، يسمح لخدمات التسويق الطبي، بالتعامل بمرونة مع الإدارات الأخرى بالمستشفى.
- التوسع في السلطات الإدارية؛ للسماح للإدارة في العمل بجدية وانطلاقة.
- يجب وضع الهيكل الوظيفي لخدمات التسويق الطبي منذ بداية نشاط المستشفى، على أن يتحقق له كافة الشروط والسمات الوظيفية للعاملين بالإدارة.
- جذب رجال الخبرة التخصصية في المجال الصحي والقومي، والاعتماد على أفكارهم وأسلوبهم في حل المشكلات الصحية، ودفعهم على إبداء الرأي في تطوير خدمات التسويق الطبي.
- جذب الاستشاريين في مجال خدمات التسويق والاستفادة بهم في مجال التخصص.
- جذب رجال الخبرات الإدارية التسويقية والتدريب؛ للمشاركة في وضع برامج التدريب للعامة والخاصة المطلوبة في مجال خدمات التسويق الطبي.
- نشر أفكار ومبادئ الإدارة الصحية وإدارة خدمات التسويق الطبي، بحيث تكون المحصلة وعي جميع العاملين بالمستشفى بالنظام الشامل والمتكامل لإدارة خدمات التسويق الطبي.

■ التطوير - خدمات التسويق الطبي:

Med.Mark. Services Innovation

إن تطوير خدمات التسويق الطبي أصبح أمرًا حتميًا؛ ليتواكب مع الصيحة العالمية التي تهتم بالتسويق، وتعتبره من أهم أدوات الاستثمار في المؤسسات والمنظمات الصحية المختلفة، ويتم ذلك بتطبيق معايير الجودة الشاملة، تحت شعار *لا يصح أن تتخلف المستشفيات؛ حكومية أو قطاع خاص، تهدف للربح أو لا تهدف، عن تطبيق النظام الأمثل لخدمات التسويق الطبي، ما بين التسويق بالأهداف أو بالنتائج، وذلك باستخدام مزيج الأساليب التسويقية المختلفة، وتكامل المعلومات التسويقية في نظام إدارة موحد*".

Governmental or Investment Hospitals should verify marketing goals and outcomes, using a combination of different marketing methods and the integration of marketing information in a unified medical marketing management system.

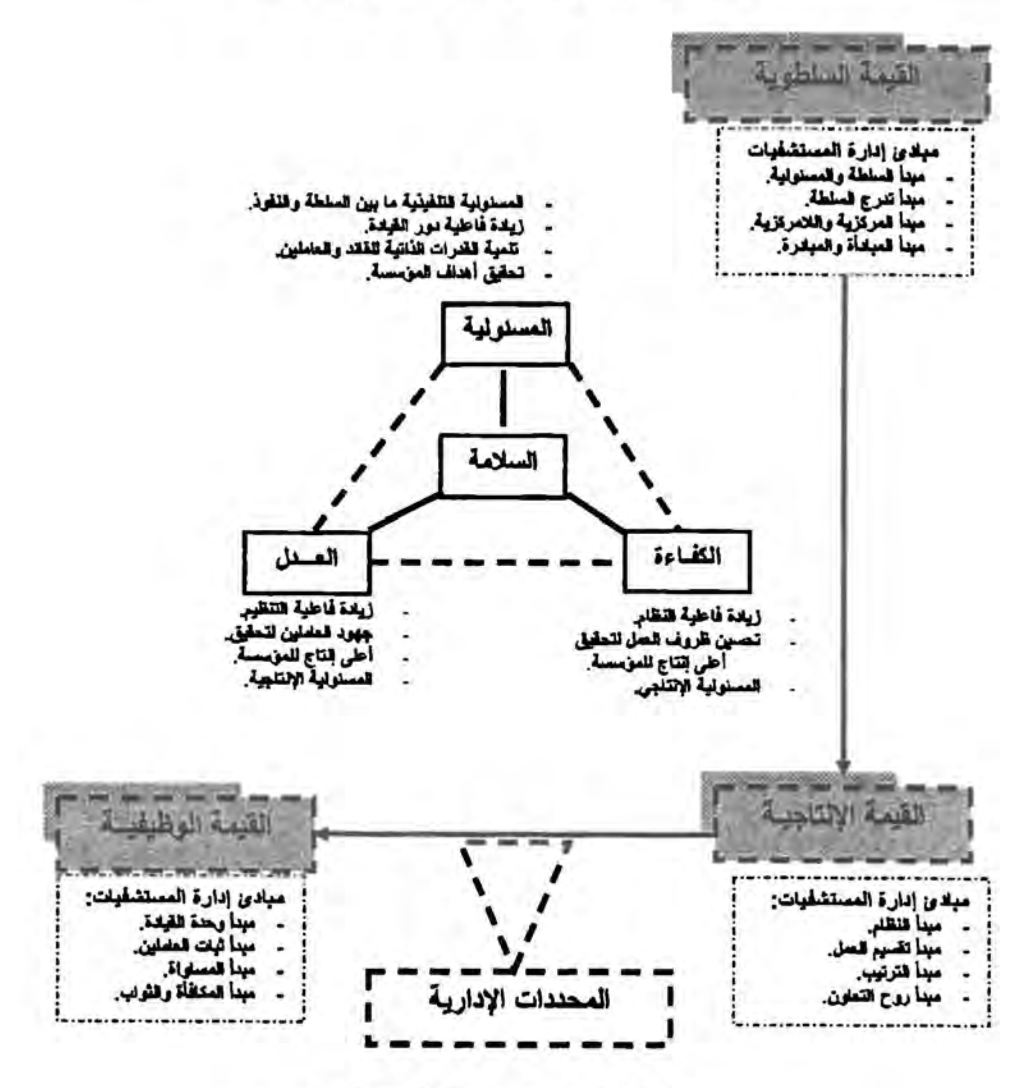
النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) .. [illegible] القيم الإدارية ومبادئ إدارة المستشفيات.
- نموذج تدريبي (٢) .. [illegible] الانفتاح الخارجي .. الداخلي .. الخدمي .. في [illegible].
- نموذج تدريبي (٣) .. [illegible] كمنظمة بين النظام و[illegible].
- نموذج تدريبي (٤) .. القوى [illegible] الصحية .. [illegible] .. الهيئة الفنية .. [illegible].
- نموذج تدريبي (٥) .. القوى [illegible] الصحية .. [illegible] والسلامة و[illegible].
- نموذج تدريبي (٦) .. تصنيف [illegible].
- نموذج تدريبي (٧) .. الإدارات [illegible].
- نموذج تدريبي (٨) .. التنظيم الداخ[illegible] التنظيم.
- نموذج تدريبي (٩) .. التنظيم الداخلي [illegible] التنظيمي – المس[illegible].
- نموذج تدريبي (١٠) .. المرحلة الأولى [illegible] الهياكل التنظيمية [illegible].
- نموذج تدريبي (١١) .. المرحلة الثانية [illegible] التاريخية .. الهياكل التنظيمية [illegible].
- نموذج تدريبي (١٢) .. المرحلة الثالثة .. [illegible] التاريخية .. الهياكل التنظيمي[illegible].
- نموذج تدريبي (١٣) .. التنظيم الداخلي لل[illegible] .. مبادئ وأسس إعداد [illegible].
- نموذج تدريبي (١٤) .. الهيكل التنظيمي المعاصر [illegible].
- نموذج تدريبي (١٥) .. مجلس الإدارة .. المجلس [illegible] .. مجالس [illegible].
- نموذج تدريبي (١٦) .. اللجان النوعية .. خدمات المستشفيات.
- نموذج تدريبي (١٧) .. القوانين .. اللوائح .. الأوامر الإدارية.
- نموذج تدريبي (١٨) .. دورة تشغيل عمليات التسويق الطبي [illegible] الطبي.
- نموذج تدريبي [illegible] التسويق الطبي في [illegible] الطبي.
- نموذج تدريبي (٢٠) [illegible] .. الدورة التسويقية.
- نموذج تدريبي (٢١) .. القواع[illegible] الإداري.



المحددات التخطيطية

القيمة السلطوية: التأثير الإيجابي للإدارة في سلوكيات الآخرين.
قيمة السلامة: تحقيق القيم في مناخ آمن للحفاظ على سلامة المتعاملين.



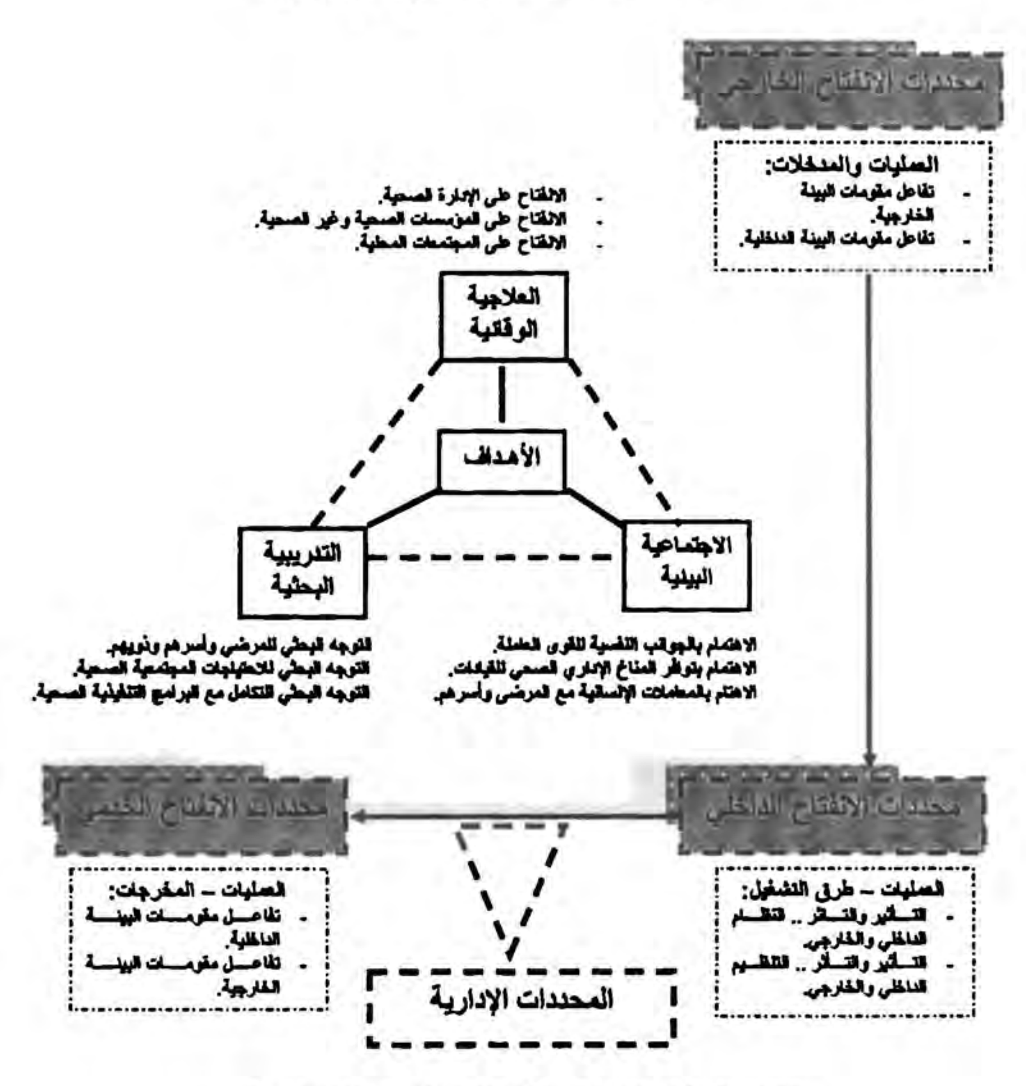
القيمة الإنتاجية: ضبط النظام من أجل إنجاح الأعمال.
القيمة الوظيفية: إحكام التنظيم من أجل الحفاظ علي المنظمة، واستمرارية نشاطها.

نموذج تدريبي (١)
مثلث القيم الإدارية ومبادئ إدارة المستشفيات

المدخل (١٩)

المحددات التخطيطية

التعرف على البيئة الداخلية .. البيئة الخارجية .. البيئة المحيطة
(مؤسسات .. مجتمعات .. أفراد .. مناخ صحي اجتماعي)



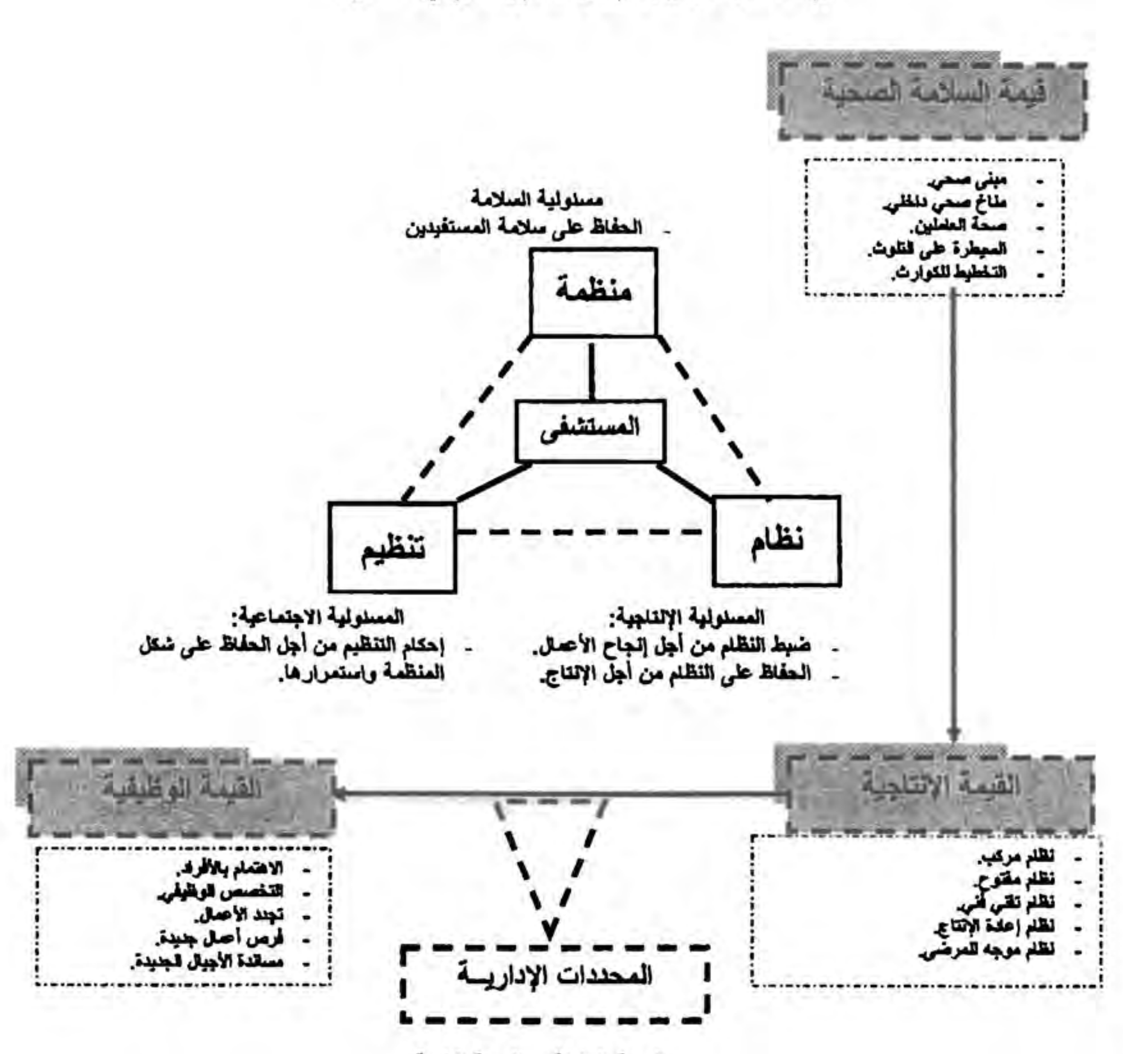
الانفتاح على النظم الإدارية المختلفة.. الانفتاح على نظام الإدارة الصحية
الانفتاح على مبادئ إدارة المستشفيات

نموذج تدريبي (٢)

المدخل (٢٠) إدارة المستشفى منظمة أعمال

المحددات التخطيطية

القيم العامة .. مداخل الإدارة السلوكية في المستشفى
القيم السائدة الإنسانية .. إحكام إدارة النظام والتنظيم في المستشفى



الهيئة العاملة = الهيئة الطبية

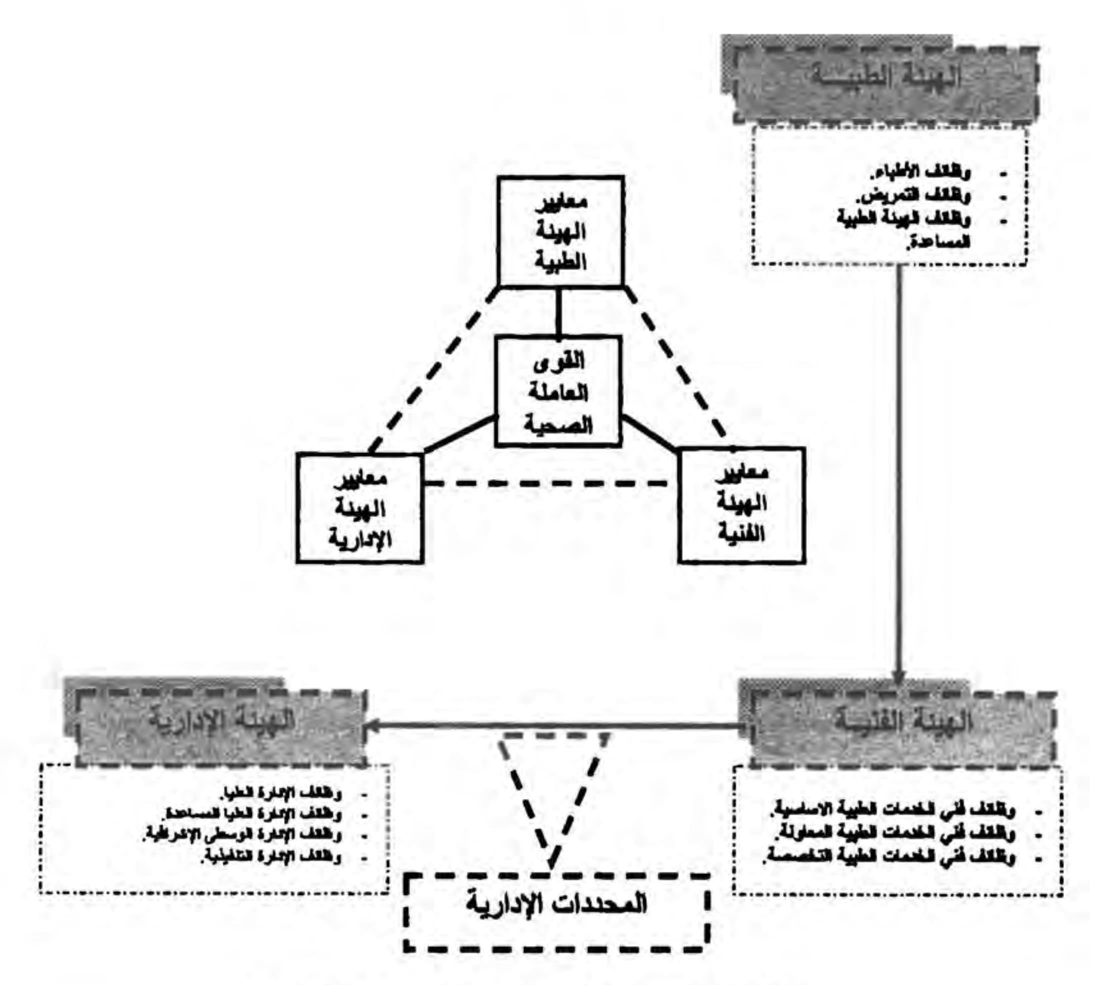
دراسة مشكلات صحية – تقديم المشورة الطبية – اقتراح أسماء الأطباء - مراقبة الرعاية الصحية
تحديد الصلاحيات - تنظيم برامج التعليم الطبي – أخذ الرأي في مشتريات الأجهزة

نموذج تدريبي (٣) المستشفى كمنظمة بين النظام والتنظيم

المدخل (٢١) إدارة القوى العاملة الصحية .. المستشفيات

المحددات التخطيطية

سياسات القـوى العاملـة الصحيــة .. برامج تدريبية تنموية للقوى العاملة الصحية
برامج إدارية تنفيذية للقوى العاملة الصحية



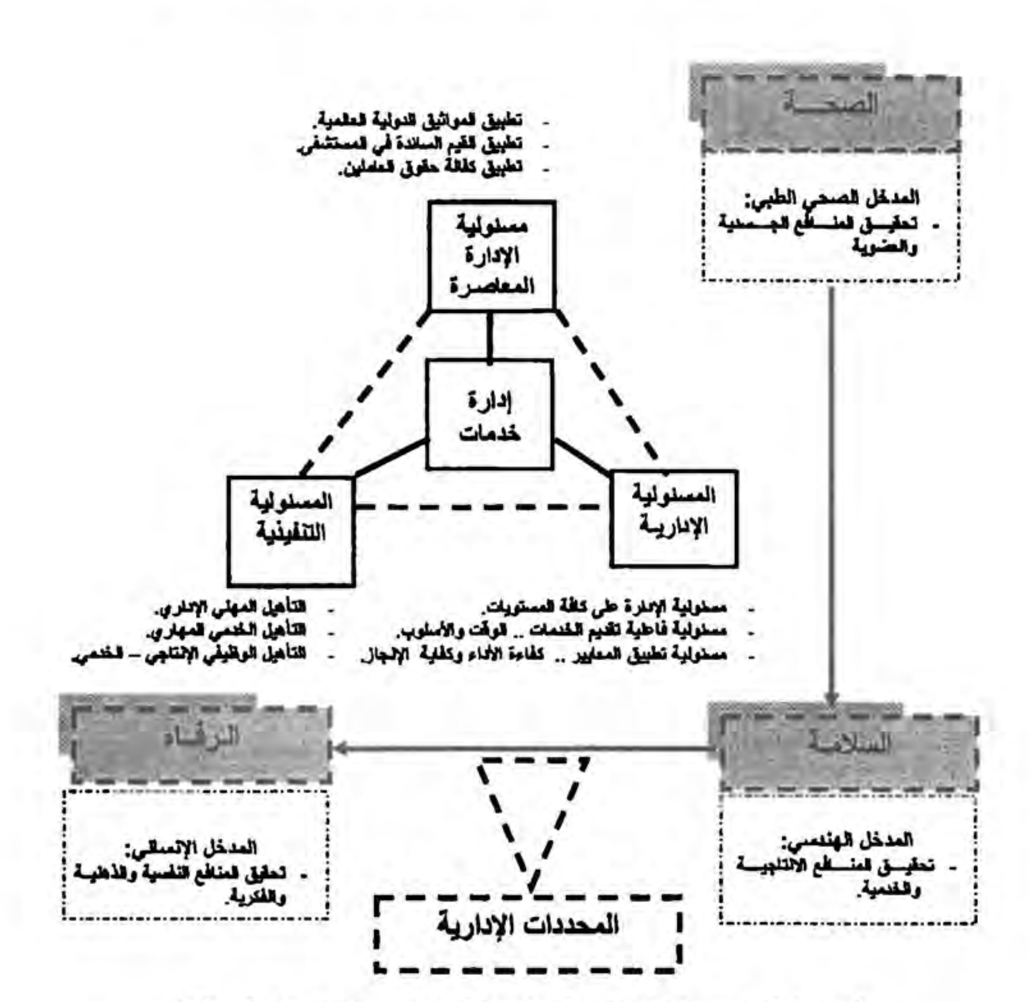
الكفاية .. المسئولية .. العدالة .. الفرص المتكافئة .. الأهداف المشتركة ..
الخصائص والسمات .. المخاطر المهنية

نموذج تدريبي (٤) القوى العاملة الصحية .. الهيئة الطبية .. الهيئة الفنية .. الهيئة الإدارية

المدخل (٢١)	إدارة القوى العاملة الصحية .. المستشفيات

المحددات التخطيطية

اتجاه إداري معاصر .. خدمة إدارية طبية اجتماعية إنسانية .. تحديد مناطق الخطورة تطبيق وظيفة السيطرة .. التوجه لعلاج النقص الإنتاجي وتدني المستوى الخدمي.



المحددات الإدارية

- أمان العمل المؤسسي .. الحياة الاجتماعية .. تقدير وتوقي المخاطر .. تجهيزات الاسعافات الأولية
- تنفيذ البرامج التدريبية .. الدراسات المسحية الشاملة .. تنمية إدارية .. مؤسسية .. بشرية .. مجتمعية

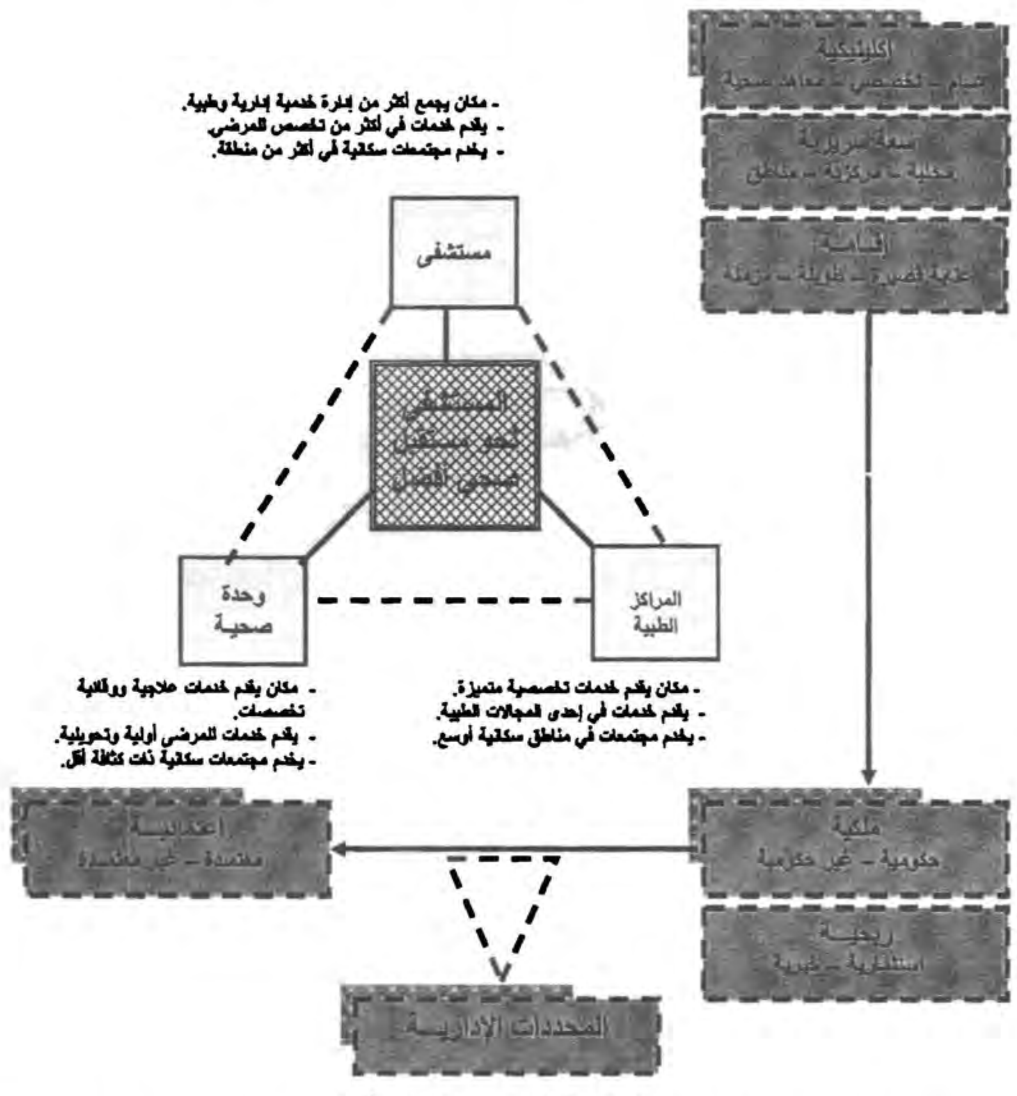
نموذج تدريبي (٥)	القوى العاملة الصحية .. إدارة خدمات الصحة والسلامة والرفاء .. المستشفى

المدخل (٢٢) تصنيف المستشفيات



تخطيط المستشفي نحو مستقبل صحي أفضل

التكامل الخدمي .. تغطية كثافة سكانية .. تقليل التكلفة .. سهولة الوصول لمواقع الخدمات



إدارة المستشفى نحو مستقبل صحي أفضل

الاتصال الفعال .. توحيد المعايير .. تجميع معلومات .. مركزية التعاقدات .. كفاية الموارد .. كفاءة الخدمات

نموذج تدريبي (٦) تصنيف المستشفيات

المدخل (٢٣) الأسس الهيكلية – بناء وتشغيل خدمات المستشفيات

المحددات التخطيطية

صناعة البقاء .. إعادة هندسة الإدارة

التنظيم حول المنتج / الخدمة .. تجميع المعلومات .. الاهتمام بإنجاز العمل .. تحديد العوامل البينية

إدارة الإنشاء

الأسس الهندسية والفنية .. تحديد الطاقات والتجهيزات .. تصميم التسهيلات الطبية .. وسائل التعرف .. الشخصية مفتاح الخدمة.

التسويق الطبـــي

التمريض

الخدمات الاجتماعية الطبية:
- العناية المركزة
- العناية المركزة للأطفال
- الكلى الصناعي
- العلاج الطبيعي
- علاج الأورام

العمليات الجراحية

القسم الداخلي

العيادات الخارجية

الاستقبال والطوارئ

المعاملات العامة الطبية:
- التعقيم المركزي
- المعامل
- بنك الدم
- الأشعة
- الصيدلية

التمريض – التمريض – التمريض – التمريض – التمريض – التمريض – التمريض – التمريض

التغذية العلاجية – التسجيل الطبي .. الهندسة الطبية
الموارد الطبية – الشئون المالية – الموارد البشرية

إدارة التشغيل

أسس الإدارة والتشغيل .. تأمين القواعد الحاكمة - تأمين الرقابة – التنظيم الإداري – التنظيم الوظيفي.

إدارة السيطرة

الأسلوب (المتابعة الرقابة التقييم).
أوجه القصور (مادية / فنية / إدارية).
التطوير (تطبيق معايير الجودة).

الدراسات الميدانية

صناعة البقاء .. إعادة هندسة الإدارة

الحفاظ على المركزية .. تجنب الازدواجية .. تدعيم الاتصالات .. الحفاظ على السوق التنافسي

نموذج تدريبي (٧) الإدارات الخدمية التنفيذية .. الطبية .. الإدارية

المدخل (٢٤)	التنظيم الداخلي للمستشفيات

المحددات التخطيطية

التخطيط التنظيمي الإداري والوظيفي .. الخدمة .. العمليات .. الأنشطة .. المهام
الأساليب .. الإجراءات .. التنسيق .. المرونة .. الاستجابة .. المقاييس .. المؤشرات

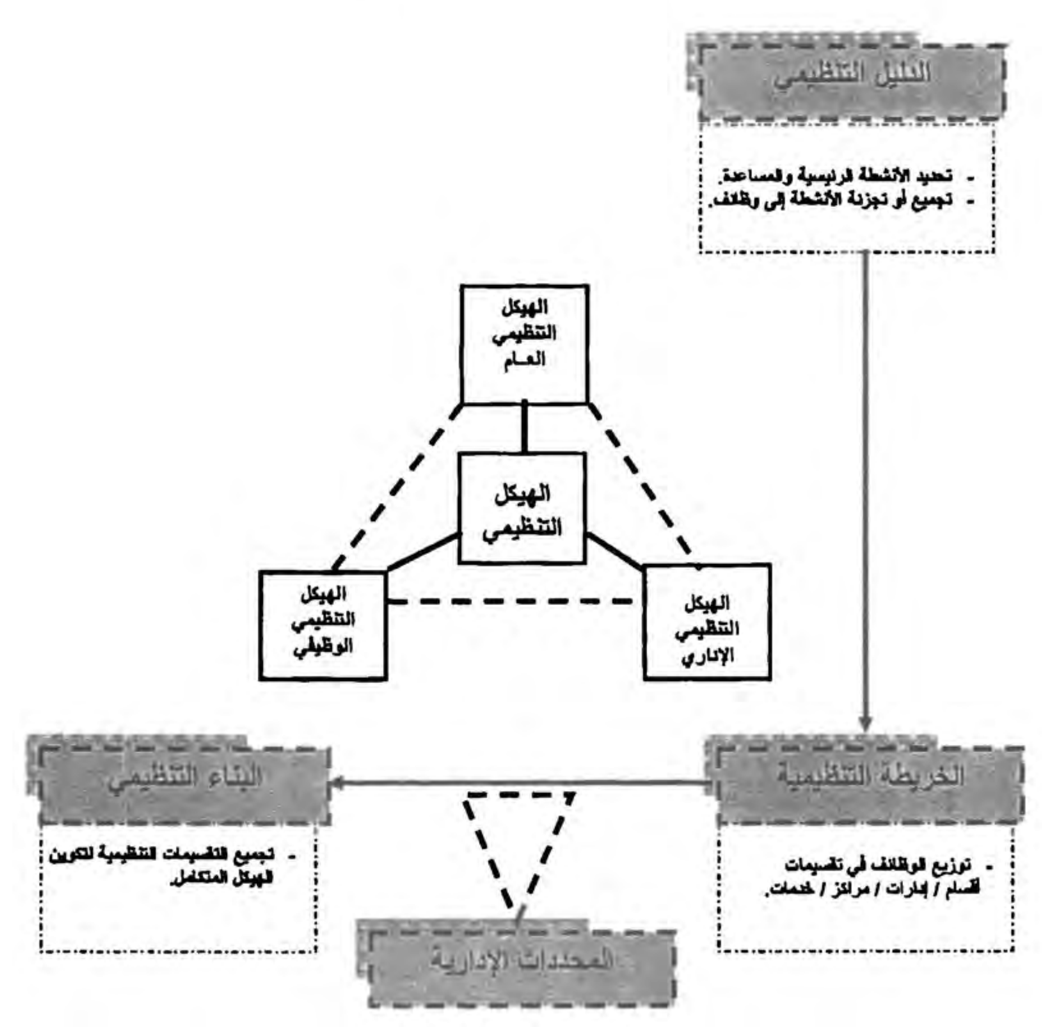
إدارة المستشفى عمليات تخطيط .. تنظيم .. تنسيق .. توجيه لكل الجهود
رقابة .. متابعة .. تقييم لأوجه النشاط .. معايير .. قياس .. تحقيق أهداف المستشفى.

نموذج تدريبي (٨)	التنظيم الداخلي للمستشفى .. طبيعة وأبعاد التنظيم

المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي للمستشفيات

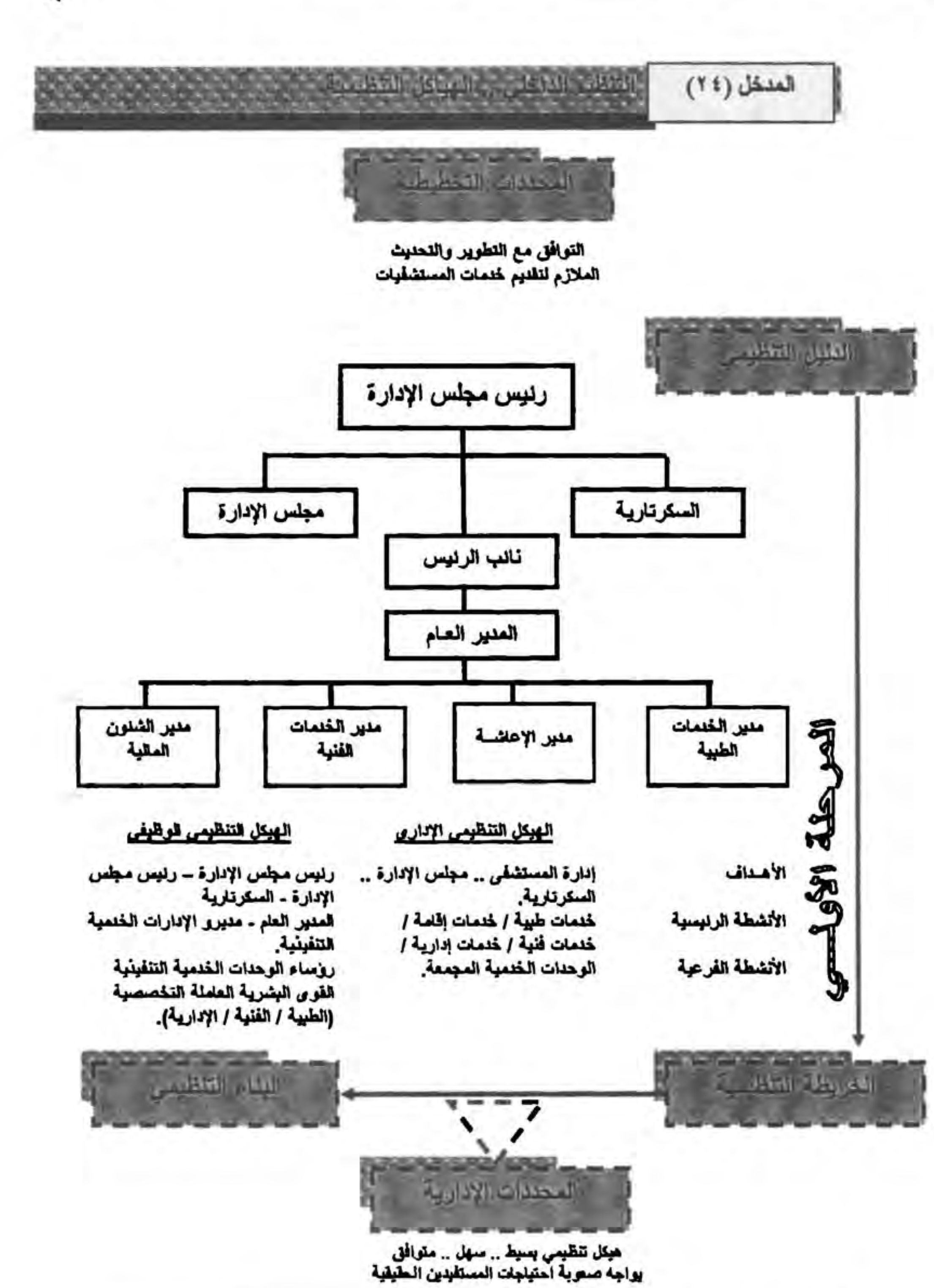


وضع نظم الأداء
وضع نظم التحفيز .. وضع أنظمة تقييم الأداء

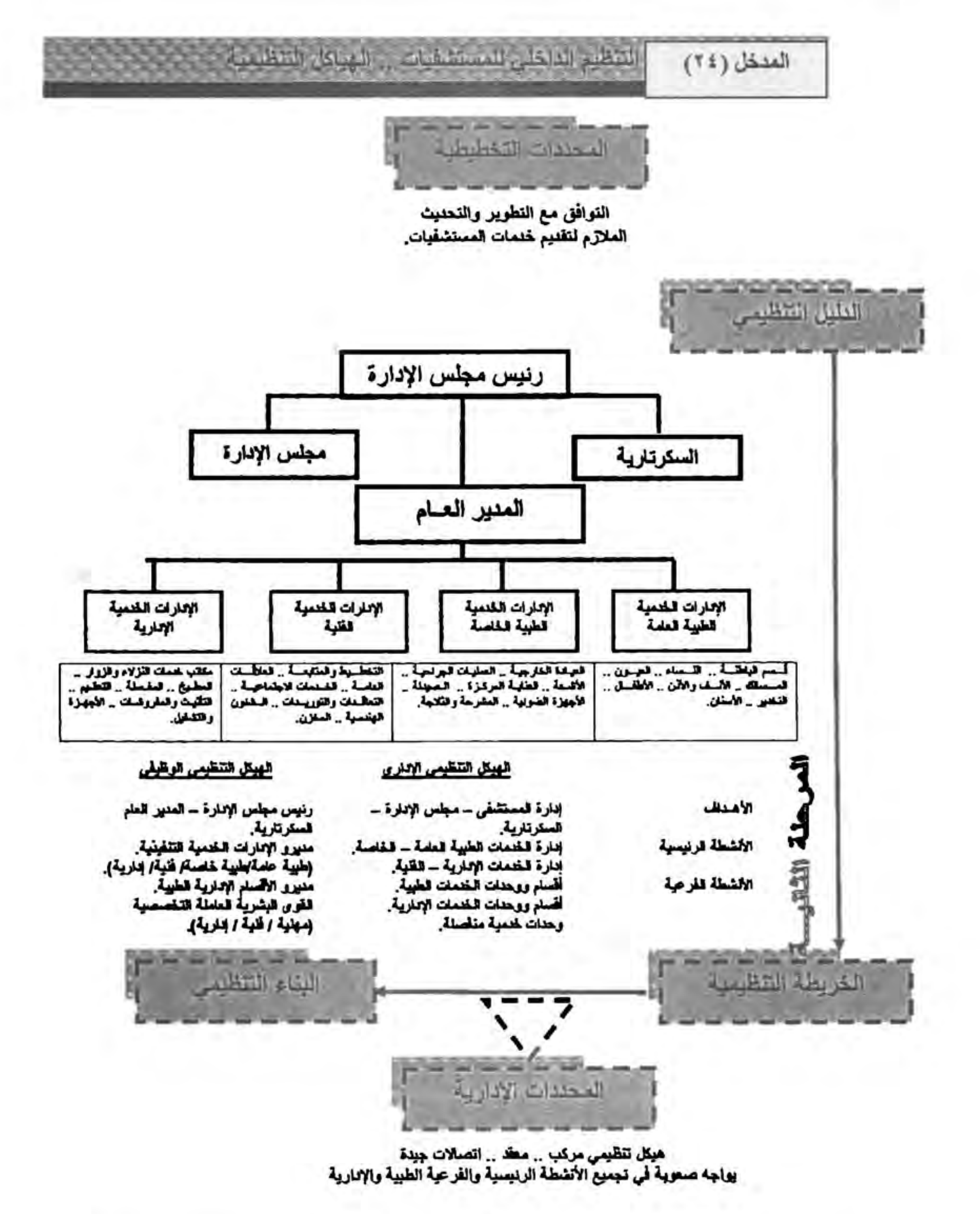


تحديد الصلاحيات والسلطات .. تحديد الواجبات والمسئوليات
تحديد الاختصاصات والعلاقات

نموذج تدريبي (٩) التنظيم الداخلي للمستشفى .. إعداد الهيكل التنظيمي - المستشفى

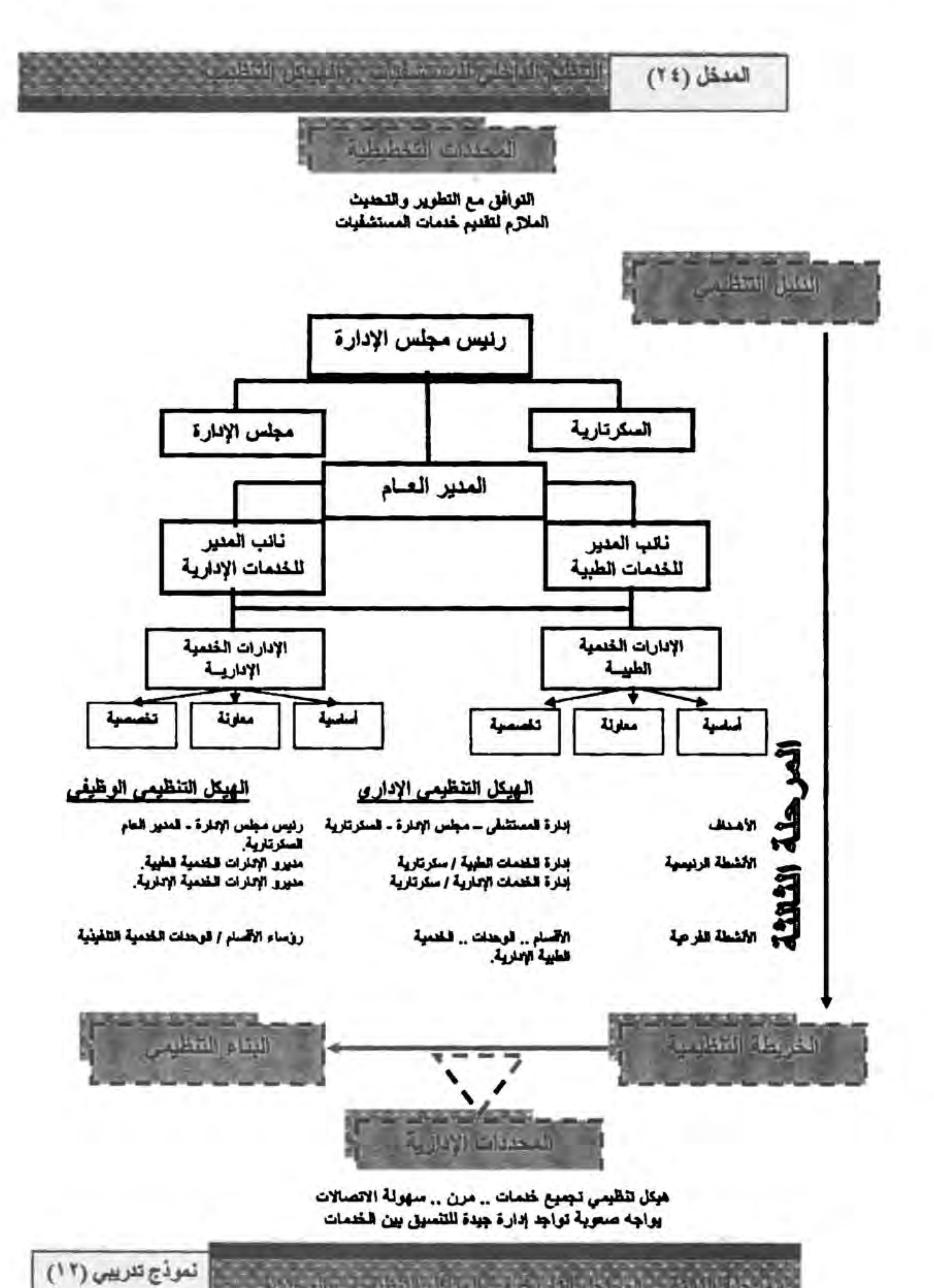


نموذج تدريبي (١٠)



نموذج تدريبي (١١)

المرحلة الثانية .. المراحل التاريخية - الهياكل التنظيمية - المستشفى


المدخل (٢٤)
المحددات التخطيطية
التوافق مع التطوير والتحديث
الملازم لتقديم خدمات المستشفيات
التحليل التنظيمي
رئيس مجلس الإدارة
مجلس الإدارة
السكرتارية
المدير العـام
نائب المدير
للخدمات الإدارية
نائب المدير
للخدمات الطبية
الإدارات الخدمية
الإداريـة
الإدارات الخدمية
الطبيـة
تخصصية
معاونة
أساسية
تخصصية
معاونة
أساسية
المرحلة الثالثة
الهيكل التنظيمي الوظيفي
الهيكل التنظيمي الإداري
الأهـداف
إدارة المستشفى – مجلس الإدارة - السكرتارية
رئيس مجلس الإدارة - المدير العام
السكرتارية.
الأنشطة الرئيسية
إدارة الخدمات الطبية / سكرتارية
إدارة الخدمات الإدارية / سكرتارية
مديرو الإدارات الخدمية الطبية.
مديرو الإدارات الخدمية الإدارية.
الأنشطة الفرعية
الأقسام .. الوحدات .. الخدمية
الطبية الإدارية.
رؤساء الأقسام / الوحدات الخدمية التنفيذية
الخريطة التنظيمية
البناء التنظيمي
المحددات الإدارية
هيكل تنظيمي تجميع خدمات .. مرن .. سهولة الاتصالات
يواجه صعوبة تواجد إدارة جيدة للتنسيق بين الخدمات
نموذج تدريبي (١٢)

المدخل (٢٤) | التنظيم الداخلي .. الهياكل التنظيمية

المحددات التخطيطية

تصميم الهيكل التنظيمي
الشكل .. الحدود .. العلاقات

التنظيم بناء
الهيكل التنظيمي الإداري
النموذج التقليدي
الركائز الإدارية
تحديد الأنشطة المؤسسة
الأركان الرئيسية
الهيكل التنظيمي العام
الدراسات الميدانية
التنظيم إدارة
الهيكل التنظيمي الإداري
النموذج التقليدي
المؤثرات الإحكامية
تحديد الصلاحيات للأفراد
التنظيم وظيفة

التنظيم بناء

الركائز الإدارية

- تحديد شكل البناء التنظيمي.
- تحديد هياكل الاختصاصات والعمليات.
- الدليل .. الخريطة .. البناء.

النموذج التنظيمي العام

- الأشكال والنماذج الهيكلية (النموذج العام).
- التطوير والتغير الهيكلي (النماذج المتطورة).
- الدليل .. الخريطة .. البناء التنظيمي.

الهيكل التنظيمي

الهيكل التنظيمي الإداري

الإدارات – الأقسام الوحدات الخاصية التنفيذية (خطوط اتصال).

الهيكل التنظيمي الوظيفي

القوى البشرية – الأعمال والأنشطة – المراكز الوظيفية (السلطات والمسئوليات).

التنظيم وظيفة

الأركان الرئيسية

- تحديد الوظائف والمستويات.
- تحديد العلاقات بين الأفراد.
- تحديد الأدوار الوظيفية.

الدراسات الميدانية

البيئة الداخلية .. البيئة الخارجية

التنظيم إدارة

المؤثرات الإحكامية

- إعمال وظائف الإدارة.
- إعمال العلاقات الاعتمادية التبادلية.
- إعمال الاتصالات الأفقية والرأسية.

المحددات الإدارية

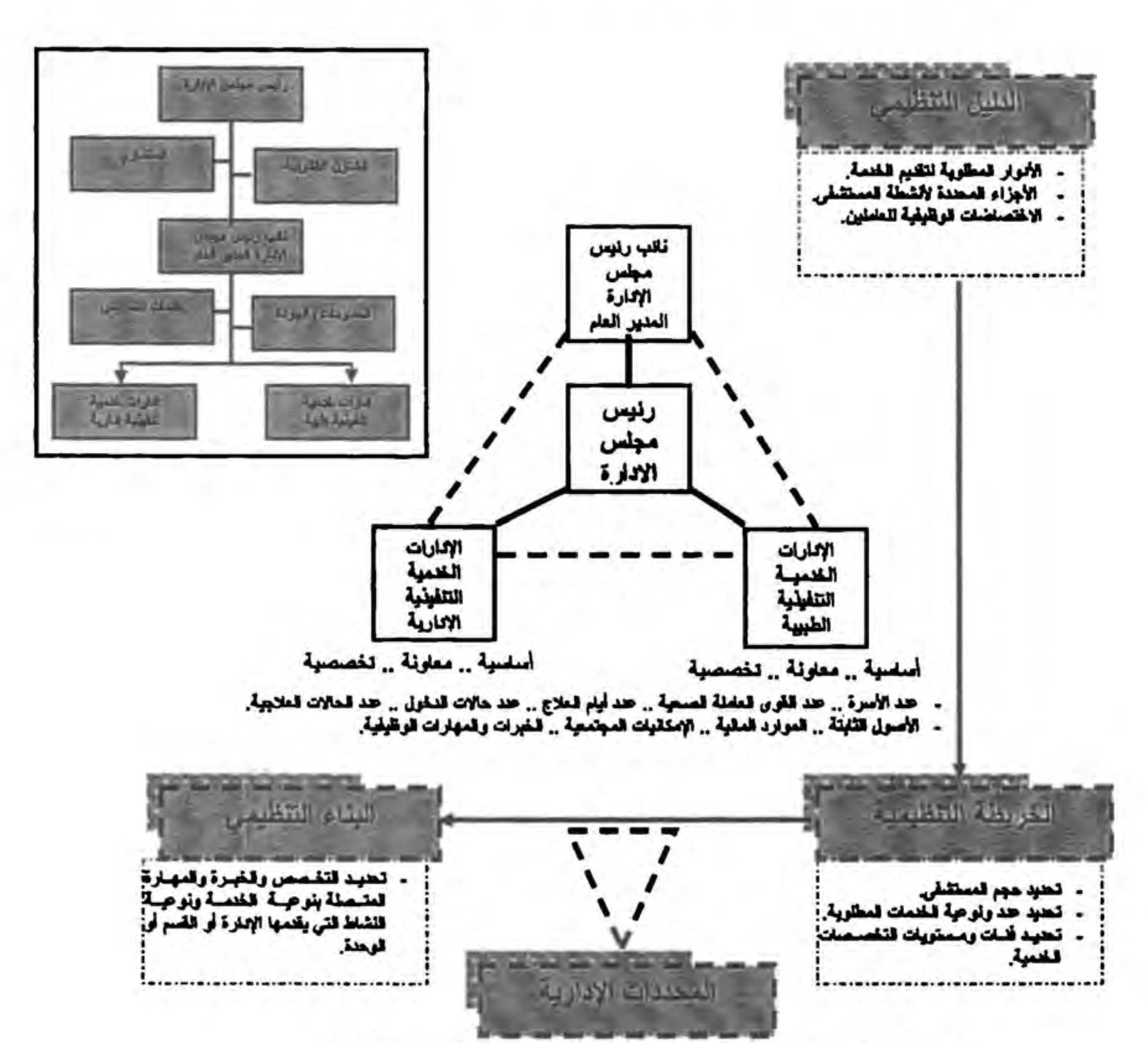
المؤسسة أو المنظمة .. كيان إداري .. تفعيل وظائف الإدارة
الارتباط المجتمعي البيئي

نموذج تدريبي (١٣) | التنظيم الداخلي للمستشفى .. مبادئ وأسس إعداد الهيكل التنظيمي

المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي .. الهياكل التنظيمية

المحددات التخطيطية

- ترتيب الوحدات الإدارية .. تحديد المراكز الإدارية .. بيان خطوط الاتصال .. توضيح اتجاهات العلاقات.
- التجميع المنتظم للقوى البشرية .. ترابط مجموعات العمل .. تحديد المراكز الوظيفية .. بيان تدرج السلطة.



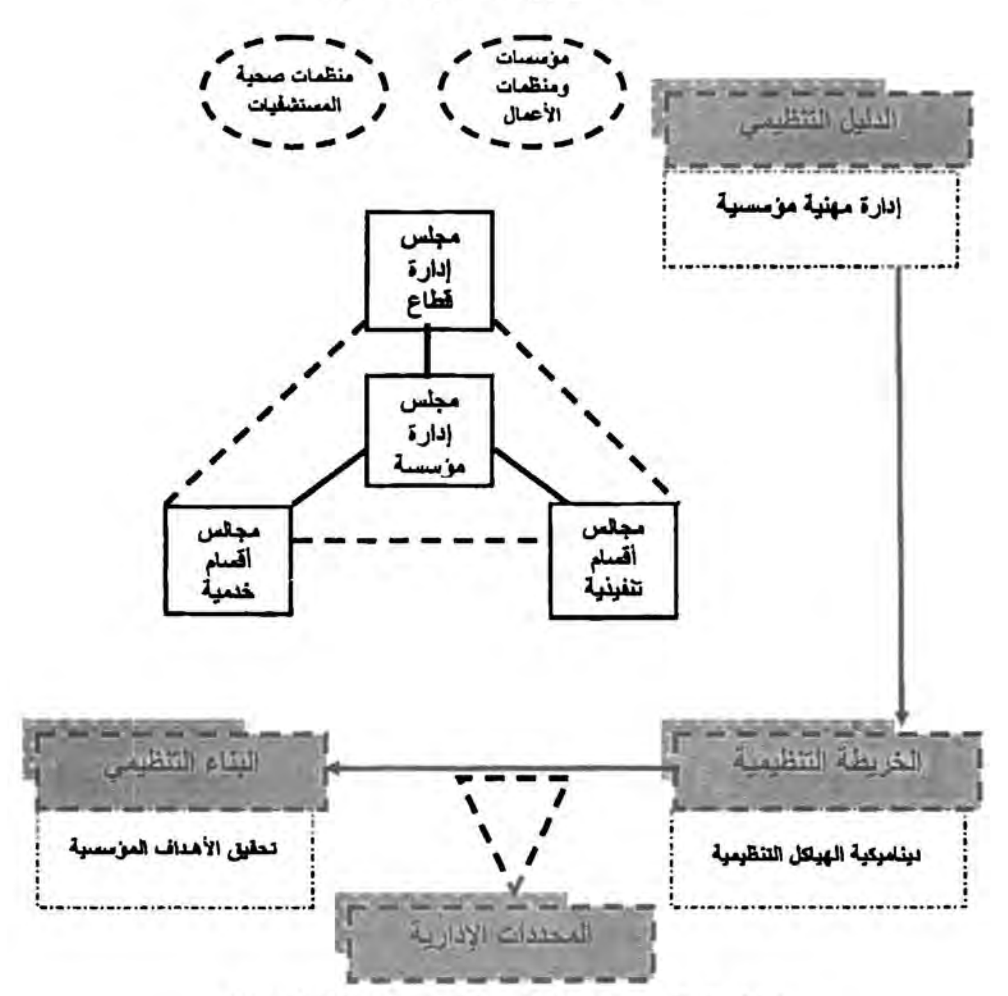
هيكل تنظيمي إداري (وحدات إدارية تنظيمية .. خدمات إدارية .. عمليات إدارية .. مهام وأنشطة إدارية).
هيكل تنظيمي وظيفي (واجبات وظيفية .. مسئوليات وواجبات .. اختصاصات وصلاحيات).

نموذج تدريبي (١٤) الهياكل التنظيمية المعاصرة في المستشفى

المدخل (٢٥) الاختصاصات التنظيمية الإستراتيجية التنفيذية



التخطيط .. مسئولية الإدارة العليا.. الإدارة التنفيــذية .. الإدارات الخدمية التنفيذية
الأسلوب .. محددات نظامية / تنظيمية
التشغيل .. رئاسة - عضوية - استشارية



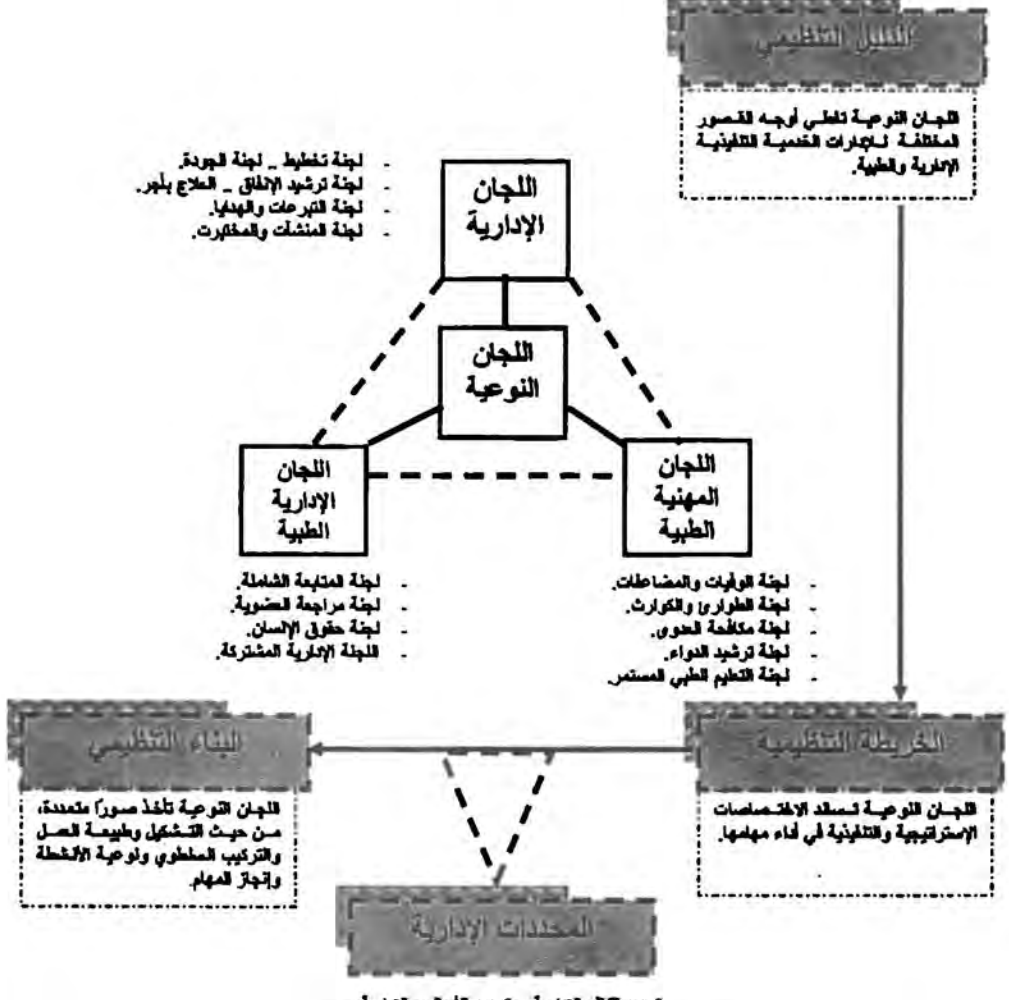
تعمل في إطار القوانين واللوائح الداخلية .. بالأسس الإدارية المهنية القيمية الاجتماعية بالاختصاصات التنظيمية الوظيفية .. بتطبيق أسس ومبادئ الإدارة الحديثة.

نموذج تدريبي (١٥) مجلس الإدارة .. المجلس التنفيذي .. مجالس الإدارات الخدمية التنفيذية

المدخل (٢٦) الاختصاصات التنظيمية النوعية



تحديد مهام اللجنة .. تحديد حجم اللجنة .. تحديد أعضاء اللجنة .. تحديد قيادة اللجنة .. تحديد أساليب إدارة اللجنة .. تحديد أساليب المتابعة .. تحقيق الأهداف ومزايا العمل.

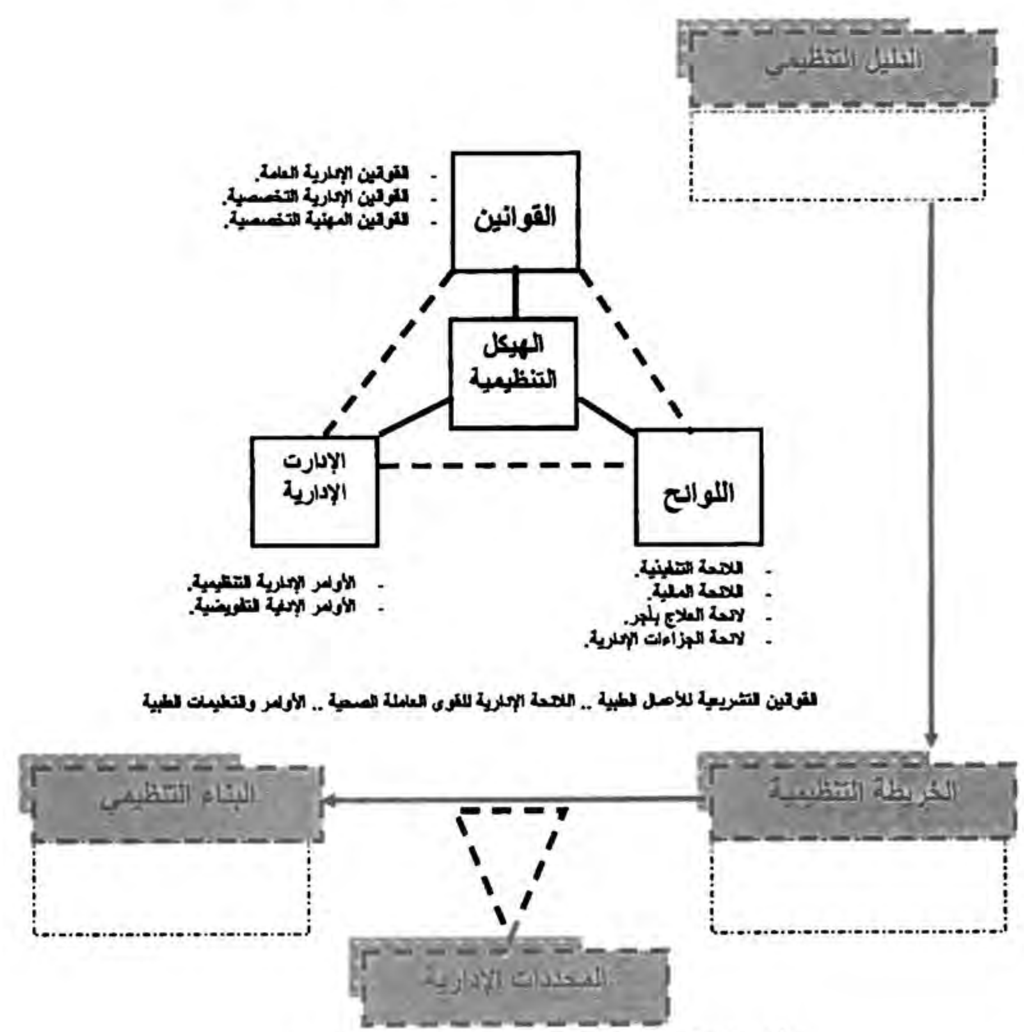


تحديد النظم الإدارية .. تحديد الأساليب الإدارية .. تحديد العلاقات والاتصالات الإدارية .. تحديد أساليب السيطرة

نموذج تدريبي (١٦)

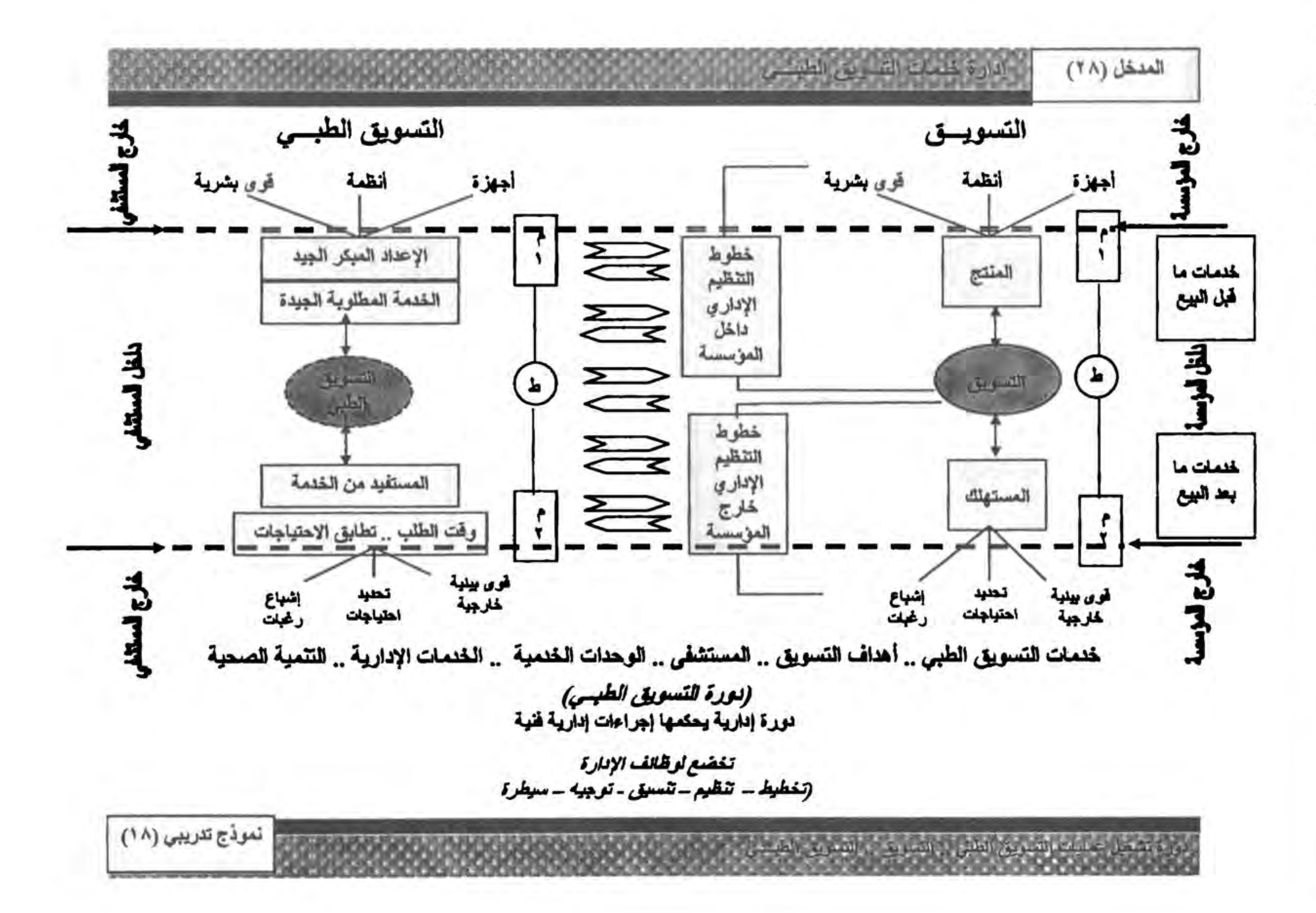


الهدف الرئيسي .. حتمية الالتزام بالقوانين واللوائح نصًا وروحًا لضمان تحقيق الفوائد والعوائد للمؤسسة والعاملين بها والمستفيدين منها.

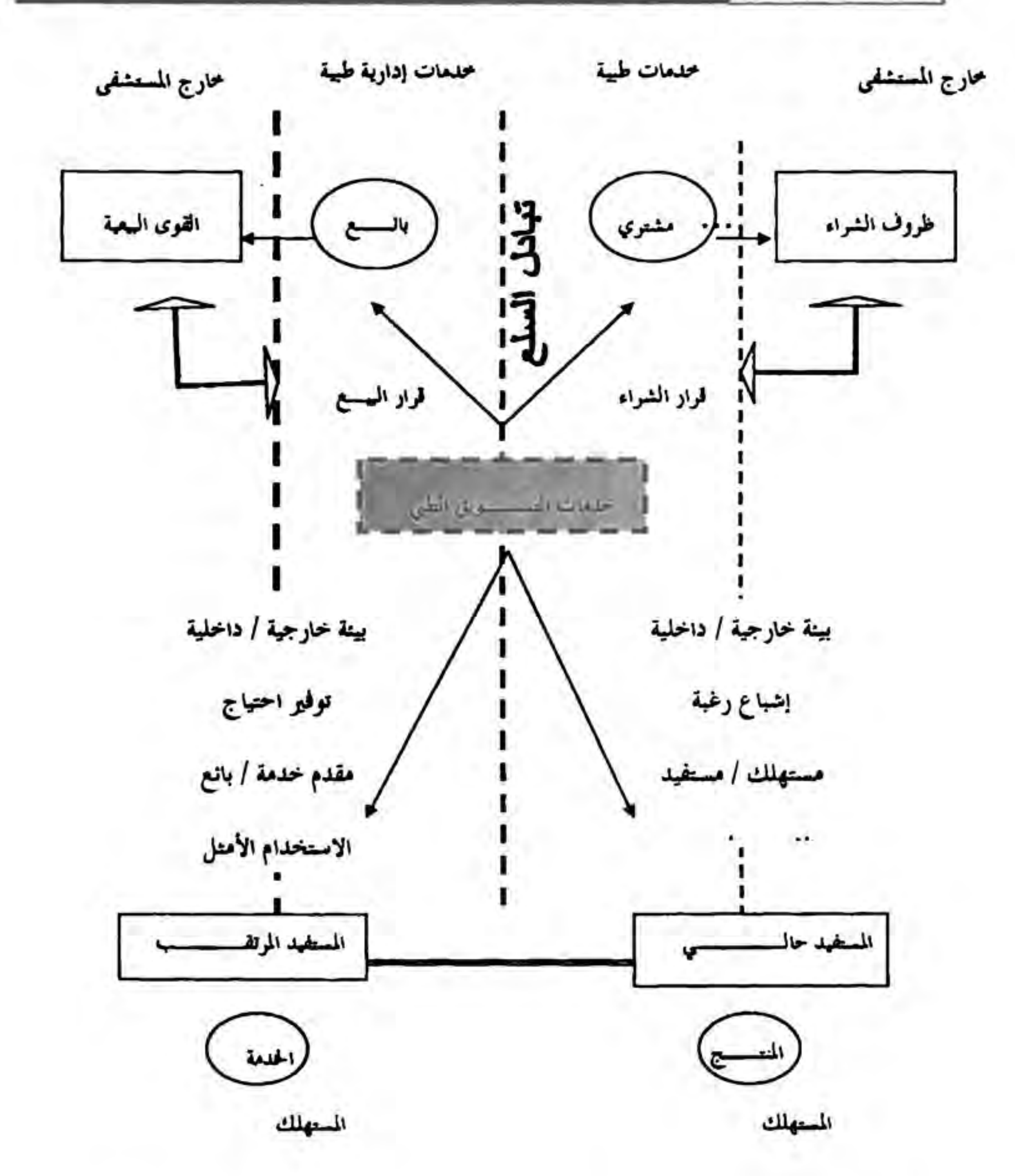


أسلوب الإدارة واختيار القيادة .. الحفاظ على الحياة للمؤسسة والأفراد والمجتمع ..
تطبيق ومتابعة الإجراءات التنفيذية للخدمات المقدمة .. التداخل مع الهياكل التنظيمية بمؤثرات النوعية والتبعية.

نموذج تدريبي (١٧) القوانين .. اللوائح .. الأوامر الإدارية


المدخل (٢٨)
إدارة خدمات التسويق الطبي
التسويق
التسويق الطبي
خارج المؤسسة
داخل المؤسسة
خارج المستشفى
داخل المستشفى
أجهزة
أنظمة
قوى بشرية
خدمات ما قبل البيع
خدمات ما بعد البيع
م ١
م ٢
ط
المنتج
التسويق
المستهلك
خطوط التنظيم الإداري داخل المؤسسة
خطوط التنظيم الإداري خارج المؤسسة
الإعداد المبكر الجيد
الخدمة المطلوبة الجيدة
التسويق الطبي
المستفيد من الخدمة
وقت الطلب .. تطابق الاحتياجات
قوى بيئية خارجية
تحديد احتياجات
إشباع رغبات
خدمات التسويق الطبي .. أهداف التسويق .. المستشفى .. الوحدات الخدمية .. الخدمات الإدارية .. التنمية الصحية
(دورة التسويق الطبي)
دورة إدارية يحكمها إجراءات إدارية فنية
تخضع لوظائف الإدارة
(تخطيط – تنظيم – تنسيق – توجيه – سيطرة
نموذج تدريبي (١٨)
دورة تشغيل عمليات التسويق الطبي .. التسويق .. التسويق الطبي

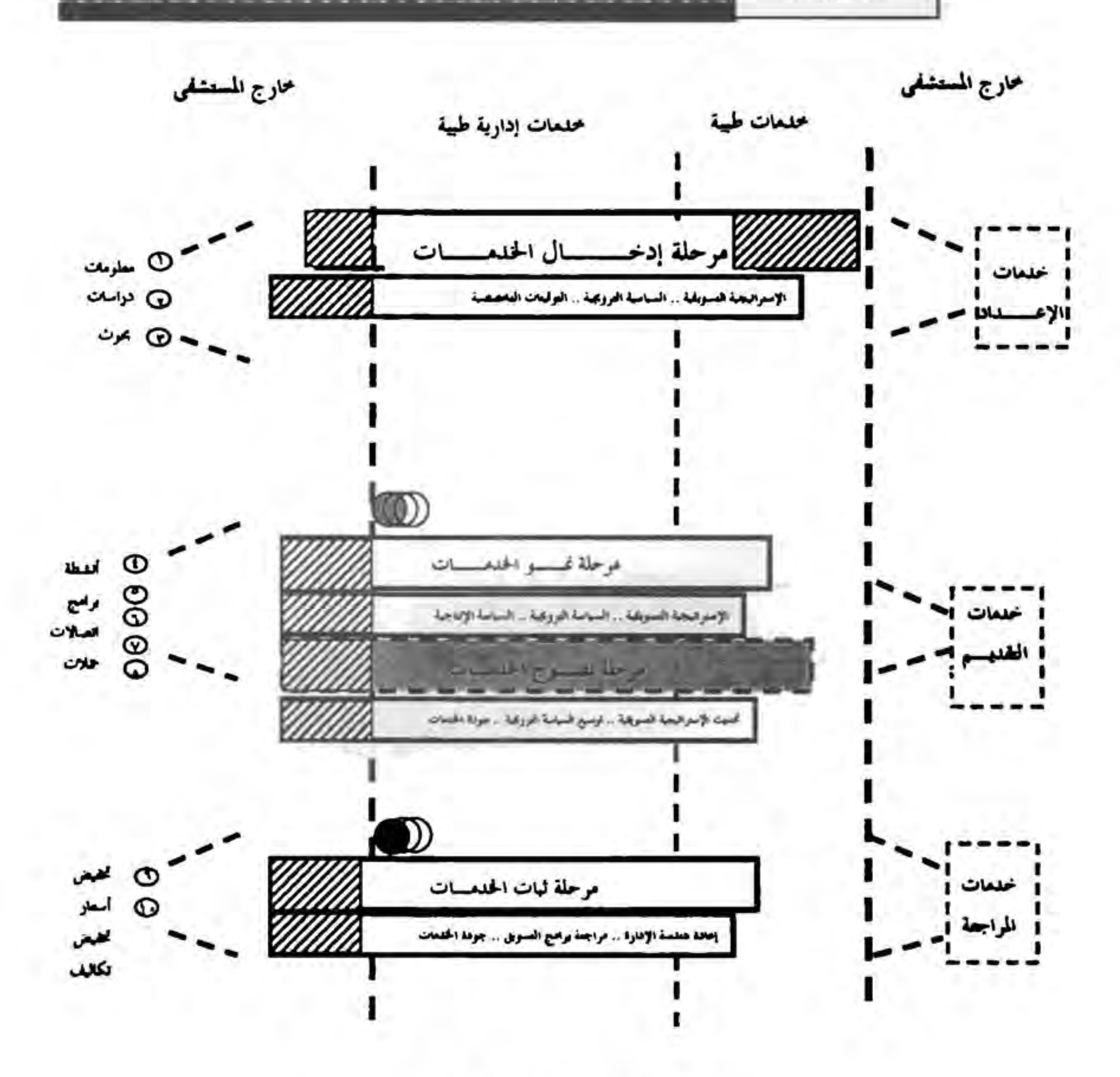
المدخل (٢٨) | إدارة خدمات التسويق الطبي



السوق الطبي: تفاعل كافة العناصر البيئة الداخلية والخارجية .. من أجل توفير الخدمات لإشباع الحاجات .. لمقدمي الخدمة والمستفيدين منها والمجتمع الحاليين والمرتقبين في السوق التنافسي .. من أجل اتخاذ القرار وتغطية التكلفة.

نموذج تدريبي (١٩) | التسويق الطبي في المستشفى .. السوق - السوق الطبي

المدخل (٢٨)



(الدورة التسويقيـة)

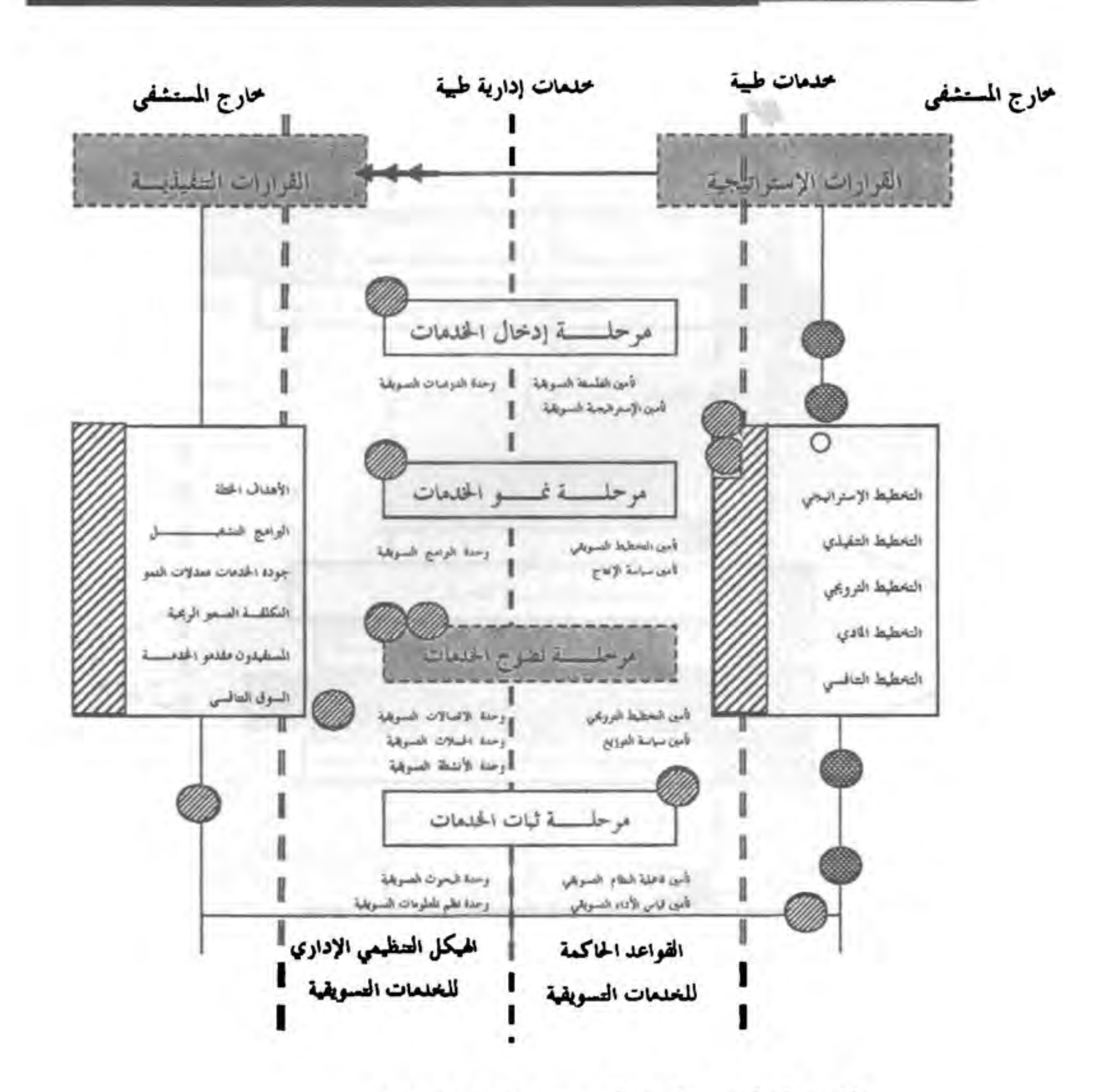
دورة إدارية تحكمها إجراءات إدارية فنية

تخضع لوظائف الإدارة

(تخطيط – تنظيم – تنسيق- توجيه – سيطرة)

نموذج تدريبي (٢٠)

المدخل (٢٨)	إدارة خدمات التسويق الطبي



● **هيكل المزيج التسويقي Mixed Marketing**

القرارات الإستراتيجية .. الخصائص التسويقية .. القرارات التشغيلية .. الانعكاسات الاقتصادية

◉ **نقطة التسويق : الهدف الإستراتيجي المحدد Marketing Target**

عملية متحركة غير ثابتة .. في كل المراحل الخدمية .. في إطار التخطيط التسويقي .. تتفق والقرارات الإستراتيجية التسويقية .. تخضع للمتغيرات البيئية .. تجتمع في مرحلة واحدة أو أكثر من مرحلة.

Key Notes

- Health Planning Administration
- Hospital Management Principles
- Hospital-Open System Administration
- Hospital-Business Organization Administration
- Hospital Health Manpower Administration .. H.H.M.P.Ad
- Hospital classification
- Hospital Services, Structural Foundations
- Operational Implementation
- Hospital Services & Internal Organizational Structure
- Hospital Operational Services & Strategic and Executive Organizational Competencies
- Hospital Operational Services & Differential Organizational Competencies
- Hospital Operational Services .. Laws and Legal Regulations Organizational Competences
- Medical Marketing Services Administration

CHAPTER (18)

Hospital Management Principles

- Hospital management principles stem from general management and health care management principles. The basic concept in hospital management is that it is a service management.
- Hospital management principles mean employing the management of those services in a hospital through interaction and integration in healthy environment to achieve "healthy citizenship" through the methodologies of "health for all" and "social health development".
- Hospital management principles are basic and inevitable to arrange work at hospitals, control results of work through human value indicators, development and upgrade as well as maintain the highest vocational level of performance which contributes to achieving the highest level of medical services.
- Hospital management principles are applied through integration and not separated from each other. This integration achieves collective and positive performance which, in turn, overcomes any partial negative disadvantage.
- Hospital management principles contribute to achieving the key factors of procedures success at hospitals as they prevent interference, duality or discrepancy, contribute to administrative, vocational and technical clearness to all managers within a hospital as well as prioritize actual needs when offering services.
- Hospital management principles include authority and responsibility principle, hierarchy of authority principle, central and Decentralization principle, unity of command and direction principle, system adoption principle, operation division principle, ordering principle, man power stability principle, equality and justice principle, reward and incentives principle, cooperation spirit principle, initiative and starting principle.

CHAPTER (19)

Hospital-Open System Administration

- Hospital-Open System Administration is a management system which is economically, socially and humanly open to external environment. It is designed based on regulations, organizational structures and laws.
- Hospital-Open System Administration is a system interrelated to surrounding health environment interacting with the rest of the components and effects of external environment.
- Hospital-Open System Administration is a system that reacts to national and international health care institutions and organizations existing in competitive market.
- Hospital-Open System Administration is a system which deals with the constant and variable patterns of external environment during the stages of management hospitals, i.e., establishment, operation and development.
- Hospital-Open System Administration is a system which enables exploiting different resources in alternative directions to achieve quality service.

CHAPTER (20)

Hospital-Business Organization Administration

- Hospital-business organization administration includes an arranged medical system equipped with constant medical facilities and able to offer continuous health care to the patient, family and society.
- Hospital-business organization administration is a part of a medical and social organization that can offer complete health care, therapeutic and preventive, to the residents of a certain area. Additionally, it can extend its services to families at their homes.
- Hospital-business organization administration consists of medical treatment center. This center has the specialties of diagnosis and treatment as well as offering different health care services such as qualifying employees, constant training to patent-care teams as well as participating in health care, administrative and social researches.
- Hospital-business organization administration can achieve its objectives through utilization of available resources bearing in mind expected potential obstacles and the best ways to overcome or avoid them.
- Hospital-business organization administration achieves intangible results. However, those results can be measured as they are considered means to achieve objectives and not as an end to these objectives.
- Hospital-business organization administration is applied to achieve sustainability through three administrative determents, i.e., controlling system to accomplish successful businesses, organizing hospital to maintain its structure of the organization and sticking to healthcare safety procedures to achieve healthcare welfare.
- Hospital-business organization administration seeks to efficiently achieve basic, medical and health care services objectives, at the right time, by the optimum way, at the least cost and at the best revenue to achieve superiority by offering medical and social security.

CHAPTER (21)

Hospital Health Manpower Administration
H.H.M.P.Ad

- **Hospital Health Manpower Administration:**
- Hospital Health Manpower Administration—with all its different categories, levels and specialties—deals with people as individuals or groups with respect to their difference of behaviors and cultural environments. In addition, it sometimes deals with materials, i.e., devices, machines and equipment that eventually benefit people.
- Hospital Health Manpower Administration is applied in accordance with administrative determents controlling healthcare system management and hospital management to offer all healthcare and medical services at high quality standards.
- Hospital Health Manpower Administration—with all its different categories, levels and specialties—is not allowed to make partial or entire faults as its functions are closely related to the lives of people.
- Hospital Health Manpower has the risk of exposure to occupational work hazards, i.e., health hazards.
- Hospital Health Manpower Administration is regulated by many legal authorities as it follows various national laws and other professional vocational controls of different unions.
- Hospital Health Manpower Administration is in a constant need for applying continuous professional vocational, developmental, qualification and training programs that is in agreement with practical applications to the consistent concept of developing healthcare and medical services. Additionally, applying these programs should be parallel with developing healthcare services and its need from professional vocational and technical skills.

CHAPTER (21.1)

Hospital Health Manpower Administration H.H.M.P.Ad

- **Medical Body in Hospitals:**
- The Medical body in hospitals is the beating heart to service providers as it represents the sector in charge of offering healthcare and medical services within a hospital.
- The Medical body—either the administrative one that executes management functions or the professional vocational one that executes medical tasks and activities or both is assigned—by the hospital bored to achieve the objectives of the hospital and offer optimum health care to citizens.
- The medical body is the major concern to the governments of both developed and developing countries as it is the core of life to individuals and societies.
- The medical body is in an urgent need for sustainable development by qualifying, training and fulfilling specialties including post graduation and transformational specialties to overcome cumulative problems represented in the increase of graduates and their low level of efficiency.
- The medical body performs a lot of medical and administrative tasks. As for medical tasks, it performs studying health problems, offering collective consultancy services, monitoring healthcare progress and holding medical commutate meetings. On the other hand, administrative tasks include offering consultations to senior administrators, proposing the size of needed medical manpower, forming qualitative medical committees as well as maximizing training programs and continuous medical education.

CHAPTER (21.2)

Hospital Health Manpower Administration H.H.M.P.Ad

- **Technical Body in Hospitals:**
- The Technical body in hospitals is the manpower that technically operates medical facilities through the stages of selection, installment, operation, maintenance, replacement and renewing.
- The Technical body in hospitals is the keystone of medical manpower in offering all basic, supportive and specialized medical services within hospitals.
- The Technical body in hospitals, within the concept of integrated services with medical authority, does not miss or overlook human relationship with patients.
- The Technical body in hospitals is classified on individual perspective according to professional vocational needs; however, it is managed through work group or team work.
- The Technical body in hospitals regards devices and equipment as the spirit of technical work by which technicians live and breathe.
- The Technical body in hospitals is considered the braches of central nervous system which controls medical services in hospitals.
- The Technical body in hospitals works in accordance with vocational medical behavior that arranges the relationships among hospital-health man power and patients.
- The Technical body in hospitals is always in need for continuous training at developing information and skills to cope with modern technologies.
- The Technical body in hospitals is monitored by quality control programs. Those programs supervise the performance of individuals, equipments running operational services through education, training, operation, and maintenance in order to achieve the objectives of the administrative unit.

CHAPTER (21.3)

Hospital Health Manpower Administration
H.H.M.P.Ad

- **Administrative Body in Hospitals:**
- The administrative body is the manpower that occupies administrative positions in accordance with functional requirements and the needs of work.
- The administrative body should possess a broad range of administrative skills that fulfills the determents of authority, job type and specialty.
- The administrative body differs according to both the administrative level of an occupied position as well as the specialty, to suit a certain department or section.
- The administrative body works according to three administrative determents: organizational relationships, tasks and responsibilities and functional duties and conditions of occupying the position.
- The administrative body in a hospital is distributed among all locations medical and non medical according to various administrative specialties required by every location.
- The administrative body ensures best performance by applying the "Creation, Path finding & Idealism" approach through team works cooperating with medical and technical bodies.

CHAPTER (21.4)

Hospital Health Manpower Administration
H.H.M.P.Ad

- **Health, Safety and Welfare Services Administration**
- Health safety and welfare services in hospitals offered by hospital-health manpower achieve development to institutions and workers through availability, vigilance, suitability and solidarity.
- Health safety and welfare services in hospitals are the only means to solve low productivity or deterioration of services in institutions as they are mainly concerned about producers and service providers.
- Health safety and welfare services in hospitals are not only the responsibility of manpower who should be qualified very well—but it is also the responsibility of each individual within the institution positions ranging from senior administration to executive administration.
- Health safety and welfare services in hospitals are considered inalienable rights reserved by the institutions to manpower in accordance with international and national codes of rights and other vocational unions.
- Health safety and welfare services in hospitals are modern and basic services offered by health manpower and embody the predominating values within hospitals, i.e., human, functional and health safety values.
- Health safety and welfare services in hospitals can be best assured when health manpower is able to offer them to beneficiaries at the right time and through the most proper means.
- Health safety and welfare services are among basic services offered by hospitals with special attention to administrative and medical fields in determining the areas of occupational, health and technical hazards as well as controlling decontamination and preventing infections.

CHAPTER (22)

Hospital classification

- **Hospital classification:**
- Hospital classification, by and large, is based on three approaches: the quantitative approach, the qualitative approach and the differential approach.
- Hospital classification is determined by a unified service standard in gradual representation to basic, support and specialized medical services.
- Hospital classification with all its kinds: the qualitative, governmental, non-profit and for-profit and with all its categories ranging from hospitals to medical centers to outpatient services units is determined by the location and size of the institution, number of employees as well as the types of offered services.
- Hospital classification, at any time, is committed to offering emergency services exploiting available resources of capabilities and equipment cost free.
- Hospital classification—that is based on regional planning and categorization has showed many advantages to the unified classification: "hospital for better health future".

CHAPTER (23)

Hospital Services, Structural Foundations Operational Implementation

- **Hospital Services, Structural Foundations Operational Implementation:**
- Structural foundations are applied in accordance with the laws, principles and foundations of managing services institutions.
- Structural foundations satisfy the hard equation by achieving balance among economic, social and administrative dimensions.
- Structural foundations are the main factors responsible for achieving planned objectives.
- Structural foundations—designed to establish and operate hospitals—facilitate measuring procedures as well as assessing institutional and service performance of individuals.
- Structural foundations enable senior administrators to utilize different resources in order to achieve quality service as well as consolidate the capabilities of health manpower to achieve certain roles.
- Structural foundations direct employees to rationalize their performance through controlling the movement, time and communication factors.
- Structural foundations are those systems which lead management—within different types of hospitals—to comply with various administrative and organizational determents.
- Structural foundations are applied in accordance with administrative principles of general management, business administration, health administration and hospital administration.
- Structural foundations—within medical and administrative sectors—can achieve success through their commitment to planning factors as well as supervisory on services factors.
- Structural foundations are those administrative stages executed in synchronization with hospital lifespan stages, i.e., establishment of operational and control administration.

CHAPTER (24)

Hospital Services & Internal Organizational Structure

- **Hospital Services & Internal Organizational Structure:**
- Internal organizational structure deals with two different basic issues: the institutional organizational structure as administrative units and the functional structure to individuals as one of the management functions with respect to all the knowledge and skills determining using this function. This structure in hospitals regulates the methods and procedures of work through coordination, flexibility and ability to respond to changes.
- Internal organizational structure is the outcome of interaction among those factors organizing work and resources. Actually, it is based on three stages: organizational evidence, organizational map and organizational structure.
- Internal organizational structure is formed in accordance with the following principles and foundations; Stages of establishment (administrative pillars), The structure of the institution or the organization (main pillars),Enforcing management functions (controlling effects), Internal and external social-environmental consistency (field studies).
- Internal organizational structure—including its administrative and functional types—is created at three organizational levels; the senior administrators represented by administrative sections or units at the leadership functional level, the middle administration represented by secondary administrative sections or units at the direct presidential functional level and the executive administrators represented by administrative subunits at the supervisory and presidential functional level as well as the employees' level. Thus, these three levels are combined in a geometrical shape called "organizational hierarchy".
- Organizational structures within institutions and organizations take several shapes or structural models and can be classified according to several principles related to individuals or societies. Thus, they can be classified into: functional, geographic, product or service, beneficiary oriented and operation oriented classifications.
- Organizational structures within institutions and organizations are in continuous need for development and change. Therefore, the new shapes or models take several systematic, organizational and administrative shapes. Of these shapes are the "organizational hierarchy", the "strategic business units" and the "matrix" structures.

CHAPTER (24.1)

Hospital Services & Internal Organizational Structure

- Organizational structures in hospitals can achieve their objectives through establishing service, executive, medical and administrative units, fulfilling their needs for health manpower as well as maintaining coordination among the methods and procedures of work. This will guarantee achieving the objectives of hospitals to be up-to-date with health, social and environmental advancements.
- Organizational structures in hospitals are formed in accordance with the same principles and foundations regulating organizational structures in business institutions and organizations. Thus, they are regulated with the following principles and foundations; Stages of establishment (administrative pillars), The structure of the institution or the organization (main pillars), Enforcing management functions (controlling effects), Internal and external social-environmental consistency (field studies).
- Organizational structures in hospitals are formed using the same procedures in forming organizational structures in organizations and business institutions concentrating on businesses, activities as well as required medical and administrative businesses to offer best services. These procedures are based on three stages, the organizational evidence which identifies the objectives of hospitals, the organizational map which identifies, classifies and combines all businesses and activities as well as the organizational structure which develops and upgrades businesses as well as connect them to social accountability.
- Organizational structures within hospitals—based on the objectives of the structure as well as the principles and the foundations of planning and their implementation on the general structure of a hospital adopt either of the two administrative approaches to identify two basic models. Those two models are ; The organizational administrative model (which includes the executive service departments, sections and units), The functional administrative model (which includes health manpower services departments sections or unites), Obviously, each of the two models has establishing principles, techniques and communication lines.
- Organizational structures within hospitals adopt the combined model which is considered the contemporary organizational structure as it is

the most suitable structure to internal organization in hospitals. Additionally, it is considered the most appropriate one that fits different types of organizational classifications and their development.

CHAPTER (24.2)

Hospital Services & Internal Organizational Structure

- Organizational structures within hospitals adopt the combined model, the contemporary organizational structure, because of its positive effects which increase its effectiveness and decrease its ineffectiveness when dealing with certain issues like authority interactions, collective services and modern management methods. This will, in turn, make the services within a hospital achieve ideality, superiority and exclusiveness.
- Organizational structures within hospitals adopt the combined model, the contemporary organizational structure, because it is the best applicable model in all for-profit, non-profit, governmental, university, educational, regional and international hospitals.
- Organizational structures within hospitals apply the combined model, the contemporary organizational structure, at all types of hospitals paying special attention to what each type of services require at each type of hospital.
- Organizational structures within hospitals apply the combined model, the contemporary organizational structure, in arranging services focusing on those factors that ensure best services, e.g., technology and hotel management factors at for-profit hospitals, research and social-health studies at university hospitals, targeting specific categories of beneficiaries at non-profit hospitals and achieving balance among all aforementioned factors at governmental hospitals.

CHAPTER (25)

Hospital Operational Services & Strategic and Executive Organizational Competencies

- **Strategic Organizational Competence:**
- Organizational competencies are those vocational tools that contribute—with other tools—to transform the organizational structure from a state of static or stagnation into a state of dynamic and activeness.
- Strategic organizational competencies include ; The broad of administration and its strategic committees, The executive organizational competences, The executive board, The boards of administration for executive service departments.
- Organizational competencies can be achieved within the frameworks of laws and regulations of institutions and organizations as well as the principles, foundations and curricula of modern management.
- The board of directors within hospitals is headed by the hospital manger that is in charge of applying executive and supervisory administration in hospital. Furthermore, he is responsible for achieving the therapeutic, preventive, social, environmental, training and research objectives of the hospital.
- The board of directors within hospitals is that division responsible for interpreting the hospital policies into applicable plans in timeframes. Apparently, these plans should constitute standards to assess and evaluate the performance.
- The board of directors is selected among those members who have considerable experience in executing planning, control, quality-assurance, marketing processes as well as those members who are fully aware of modern management concepts and developing health manpower.
- The board of directors within hospitals undertakes responsibility towards higher administrative sectors and or departments. Moreover, the chairman of the board is responsible towards legal bodies. Similarly, members of the board according to the specialty of each are also responsible together for bearing the consequences of their administrative units.
- The board of directors within hospitals practices its tasks in accordance with "the internal regulations of the board of directors" and all what it entails from different administrative articles. In spite of the similarities or interdisciplinary differences that may prevail in the regulations of the boards of administrators, they are all governed by unified, systematic and organizational administrative principles.
- The board of directors within hospitals practices its responsibilities and specialties in accordance with three administrative determents: planning,

organizational and supervisory determents. On the other hand, the executive boards following its command (i.e., the executive board as well as other executive and service boards within administrative departments) give hand to the board of directors in hospitals by taking on their responsibilities as well as their executive and organizational competences.

CHAPTER (26)

•

Hospital Operational Services & Differential Organizational Competencies

- **Differential Organizational Competences:**
- Differential organizational competencies are those differential committees which help strategic organizational competences achieve their tasks in perfect manner.
- Differential organizational competencies are those differential committees which takes various shapes according to their duration of time, nature of work and authority structure.
- Differential organizational competencies are those differential committees in hospitals which surpass their counterparts in other institutions and organizations in the effective role played by them. Obviously, they take three shapes, administrative, vocational and medical or none medical vocational shapes.
- Differential organizational competencies are those differential committees in hospitals which have advantages that make the work fruitful and creative and—at the same time—alleviate the shortages in other administrative services in hospitals.
- Differential organizational competencies are those differential committees in hospitals which meet all the conditions of establishing structures. Such conditions include: identifying tasks, selecting members of committees and their board as well as maintaining their relationship with higher senior administrative board and executive administrative board and services departments' administrative board within hospitals.
- Differential organizational competencies constitute the planning committee which is responsible for studying the internal and external environment for institutions and organization as well as the surrounding society in order to plan for expansion, development and upgrading processes in the future.
- Differential organizational competencies constitute the quality committee which is responsible for performing the right thing in the right way from the first time. In addition, quality committee is in charge of assuring the quality of services and performance.
- Differential organizational competencies include the rationalization of expenditure committee which is responsible for rationalizing all expenditures within hospitals. Additionally, it maximizes the usage of all available resources, utilizes resources in a perfect manner and adjusts performance in all vital locations that yield profit.

CHAPTER (26.1)

Hospital Operational Services & Differential Organizational Competencies

- Differential organizational competencies include the pre-paid treatment committee which is responsible for executing all the tasks, duties and activities related to pre-paid treatment like assessing the market, pricing, collecting and supplying as well as controlling self-funding to services.
- Differential organizational competencies include the donations, gifts and subsidies committee which is responsible for accepting donations and gifts offered to hospitals in accordance with a disciplined administrative system that is well-planned and approved from official entities. Additionally, this committee is responsible for utilizing collected aids to offer different services within hospitals.
- Differential organizational competencies include the continuing medical education committee which is responsible for qualifying and training health manpower in hospitals through meetings, conferences and scholarships in order to develop the services in hospitals.
- Differential organizational competencies include the construction and laboratory committee - buildings committee which is responsible for studying and following up all construction works, medical equipment, non-medical equipment as well as executing periodical maintenance to all devices and facilities.
- Differential organizational competencies include the complications and mortality committee which is responsible for reviewing the cases with complications mortality inside hospitals to identify and analyze the causes of complications and mortality.
- Differential organizational competencies include the emergences and crises committee which is responsible for studying, planning and facing natural crises and other crises resulted from carelessness and fault as well as major accidents.
- Differential organizational competencies include the infection control unit which is responsible for fighting contamination, controlling infections and combating the spread of epidemics in hospitals and surrounding environment. Moreover, this committee is responsible for uncovering the reasons of contamination and infection and preventing them later.

CHAPTER (26.2)

Hospital Operational Services & Differential Organizational Competencies

- Differential organizational competencies include the drug rationalization committee which is responsible for rationalizing the usage of drug at all its stages, i.e., biding, receipt, storage and distribution on patients inside and outside the hospitals.
- Differential organizational competencies include the comprehensive follow-up committee which is responsible for supervising, following up and assessing diagnostic services, i.e., radiography, laboratory and endoscopes and all other administrative, vocational and technical issues related to such services.
- Differential organizational competencies include the ethics committee which is responsible for ensuring that all health manpower within hospitals behaves according to union regulations as well as reporting any violations to these regulations.
- Differential organizational competencies include the joint administrative committee which is responsible for studying administrative problems and their connection to technical and medical problems. Thus, this committee analyzes the reasons for these problems and proposes suggested solutions to them as well as maintains vocational and technical safety.
- Differential organizational competencies include the human rights committee which is responsible for preserving the rights of patients and humans in general inside hospitals. Meanwhile, it also aims at making patient know their rights and preserve those rights within the frameworks of national and international guidelines.

CHAPTER (27)

Hospital Operational Services
Laws and Legal Regulations Organizational Competences

- **<u>Laws and legal regulations for organizational competences:</u>**
- The laws and legal regulations governing hospital services shall be literally followed as their application brings about several profits and advantages resulting from offering properly services within hospitals. Thus, their application should be regulated according to institutional, systematic, organizational and documentary controls and with respect to internal, external, environmental and social relationships.
- The laws and legal regulations governing hospital services have overlapping legal texts. These texts are enforced along with internal organizational services and organizational structures within hospitals. Additionally, these laws and regulations are closely connected to several effects such as qualitative and subordination, ownership and service classifications, capabilities and equipments, service providers and beneficiaries as well as the financial resources and fixed assets.
- The laws and legal regulations governing hospital services greatly affect the choice of management style within hospitals. However, these laws and regulations are also affected by leaderships when applied in hospitals. Obviously, these laws and regulations were prescribed to guarantee the existence of the institution as well as the welfare of individuals and societies.
- The laws and legal regulations governing hospital are various and versatile. They can be classified into general administrative, specialized administrative, specialized vocational or specialized legislative laws and regulations. In general, they all work as an integrated legal entity to regulate executive, service, medical, health, and administrative procedures in hospitals.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the law of civil servants which regulates the relationships in work among health manpower, the administration of the hospital and other presidential health sectors. It also upholds the rights, preserves the duties and guarantees functional compensations as well as all other responsibilities and liabilities among parties. Notably, this law is enforced by higher administration and other executive and service administrations units sectors or departments, particularly, the human resources service administration.

CHAPTER (27.1)
Hospital Operational Services
Laws and Legal Regulations Organizational Competences

- The laws and legal regulations governing hospitals include the law of civilian leadership positions service which determines the frameworks, principles, foundations of occupying leadership positions in hospitals through announcing, selecting and hiring steps to fulfill these positions. Actually, this law is enforced by higher administration and other executive and service administrations units sectors or departments, particularly, the human resources service administration.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the law of organizing universities which is applied at hospitals as they are regarded administrative subunits to the faculty of medicine within universities. This law outlines the duties within the educational and service process, the staffs of the faculty of medicine in particular as well as the roles of the faculties of medicine as distinguished units offering health services to the society and their contributions to promote health, environmental, social and constructional researches. Actually, this law is enforced by higher administration and other executive and service administrations units sectors or departments, particularly; the human resources service administration along with the legal affairs unit or department within each hospital. Moreover, it is applied by the presidential administration within private universities, educational hospitals belonging to the ministry of health as well as other research centers belonging to the ministry of higher education.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the law of social insurance which contributes much to organizing the process of funding the treatment of beneficiaries within hospitals in order to ensure fair distribution and assist specific categories of beneficiaries who are not able to bear the actual cost of medicine. Besides, this law contributes to assist other social cases like mortalities, handicaps, pensions, marriage and procreation according to the type of insurance and the law governing it. Apparently, this law is applied by executive and service administrations, particularly; the human resources service administration units sectors or departments along with social and financial administration services.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the law organizing bids and tenders dealing with the procedures of contracting, buying as well as contracting works to satisfy external services needed for hospitals. Actually, this law is enforced by executive and service administrations units sectors or departments, particularly; the materials service and financial administrations.

CHAPTER (27.2)

Hospital Operational Services
Laws and Legal Regulations Organizational Competences

- The laws and legal regulations governing hospitals include the law of obtaining funds which outlines the legal procedural principles organizing the process of obtaining funds or collecting donations in institutions, health and non-health organizations including hospitals. Therefore, these funds can be invested in the field of health care or they can cover a portion of the treatment costs spent on health services. Surly, this law aims at affording adequate guarantees when dealing with collected funds and ensures that those funds are under continuous internal and external supervision. As a matter of fact, this law is enforced by higher administration along with other executive and service administrations, particularly; the financial service and public relations units sectors or departments as well as subcommittees belonging to the board of directors assigned to accept donations and gifts.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the environmental law which determines the relationship of hospitals with external environment and the consistency among. Besides, it deals with organizing executive procedures to ensure health safety in buildings, surrounding society as well as providing the technical and engineering specifications needed to ensure safety. Moreover, this law outlines the foundations, rules and procedures connected to conserving surrounding environment (soil, air and water) from the sources of contamination and hazardous waste. Apparently, this law is enforced by higher senior administration units sectors or departments along with other subcommittees, particularly; the infection control committee.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the laws of health insurance which organize the treatment insurances within governmental bodies and institutions by sorting out the priorities of treatment and covering the financial costs. In fact, those laws are enforced through the decisions of delegated authority. Additionally, these laws are enforced by the higher senior administration in hospital along with other subcommittees like the committee of pre-paid treatment which has direct executive relationships with all other medical, executive and service administration. Moreover, these laws are enforced by other executive services administrations units sectors or departments particularly; the financial, public relations and medical marketing services.

CHAPTER (27.3)

Hospital Operational Services
Laws and Legal Regulations Organizational Competences

- The laws and legal regulations governing hospitals include the laws of medical commissions which identify the role of hospitals as associations responsible for executing the procedures of medical commissions at the levels of regions and governorates. In addition, those laws identify the ways of executing medical examinations to workers as well as issuing decisions related to their illnesses and following up the execution of these decisions. Apparently, these laws are enforced by higher senior administration along with other subcommittees appointed according to a decision from the broad of directors which also have direct relationships with service, executive and medical administrations units sectors or departments in coordination with other executive, service and medical administrations like medical reporting and medical secretary services.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the laws of organizing medical facilities which outline the conditions and engineering specifications that should be fulfilled in building all kinds of medical facilities, their necessary equipment, their licenses of operation. This laws also regulates the commitments of managers as well as determining the capabilities that suit the size and kind of hospitals. Besides, these laws determine the rules of inspecting these facilities within the principles of the ethics of the profession. Notably, these laws are enforced by higher senior administration along with other subcommittees appointed according to a decision from the board of directors like follow-up and supervision committees as well as other service, executive, medical and administrations units sectors or departments, particularly; the engineering and human resources services.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the laws of health, treatment and preventive legislations which outline the rules organizing prevention and their positive effects represented in achieving health safety, fighting diseases as well as preventing individual and collective infections within internal and external environment at hospitals. Notably, these laws are enforced by the administrations of preventive medicine within higher senior

administration of health sector along with other subcommittees like infection control committee as well as some service, executive, medical and administration units sectors or departments within hospitals.

CHAPTER (27.4)

Hospital Operational Services
Laws and Legal Regulations Organizational Competences

- The laws and legal regulations governing hospitals include the rules of Sharia "Islamic law" organizing the rules of participating medical professions in accordance with Sharia. These rules identify the rights of patients to receive treatment as well as the responsibilities of manpower to reserve such rights. Additionally, these rules demonstrate the legal opinions of religious men in controversial issues such as organs transplanting, artificial breathing and blood transfusion. Notably, these laws are enforced by the higher senior administrations at hospitals along with other subcommittees like the human rights committee as well as social service and legal service representatives at hospitals.
- The laws and legal regulations governing hospitals include the internal regulations organizing services at hospitals which are organizational and administrative regulations interpreting existing laws, highlighting the responsibilities and supporting issuing some administrative decisions. Notably, each regulation has its objectives, organizational articles and legal evidences. Actually, these regulations are enforced by the higher senior administrations at hospitals along with other service, executive, medical and administrations units sectors or departments assigned to comply with this regulation or other regulations.

CHAPTER (28)

Medical Marketing Services Administration

- Medical marketing services are considered a main activity in the operational services of governmental and non governmental, profit and non-profit hospitals.
- Medical marketing services involve a group of service activities dependant on each other inside and outside the hospital.
- Medical marketing services are considered an economic phenomenon not a commercial phenomenon.
- Medical marketing services are considered an administrative process which achieves coordination and integration in applying the policy of offering services within hospitals.
- Medical marketing services are regarded as an overriding need within the modern framework of hospital structures.
- Medical marketing services are not dependent on the process of exchanging or transferring commodities and products as in business organizations.
- Medical marketing services offer time and place benefits to beneficiaries inside hospitals.
- Medical marketing services are considered the process of selecting and balancing demand and supply of services offered at hospitals.
- Medical marketing services are regarded as the activity of businesses which appropriately directs the flow of services to the beneficiaries.
- Medical marketing services achieve their effectiveness by maintaining daily follow up to the services offered at hospitals in order to foster the relationship between service providers and beneficiaries.
- Medical marketing services are dependent upon integration with systems and organizing administrative businesses within hospitals to assure continuality and success.
- Medical marketing services are a series of medical activities that can achieve early and well preparedness to the desired health/medical services.
- Medical marketing services target the medical market which focuses on the beneficiaries' interests or the service users who are regarded as an effective element in the health services market.
- Medical marketing services are attributed to the medical marketing characteristics which are considered "marketing mixture". It is distinguished by offering health and medical services. Obviously, this

mixture relates the quality of product to the special characteristics of beneficiaries and service providers as well as the ways of offering services.

CHAPTER (28.1)

Medical Marketing Services Administration

- Medical marketing services are operated through a technical cycle regulated by administrative procedures applied though three stages; the preparation, the offering and the review stages. These stages cover the input, development, continuality and stability of marketing services inside and outside hospitals.
- Medical marketing services include the operation cycle in which all the operations are regulated by "a marketing point" or "a specific marketing target". This mails that medical marketing operational cycle is a planned, organized executed and regulated process that is regulated by marketing determents connected to the operation cycle as well as the strategic marketing decisions.
- Medical marketing services perform their functions in coordination and integration with public relation services and social services at hospitals.
- Medical marketing services can be identified inside and outside the hospital through a variety of means. Namely, identifying the external authority environment, the gathering places and the density of population to establish a direct dialogue with beneficiaries and to supply them with information's about common health promotional methods as well as the service locations at hospitals. Apparently, these means are in the field of interest by service providers, beneficiaries, higher administration, external society and surrounding environment.
- Medical marketing services are regulated by the rule of applying the "promotional mixture elements". Namely, using the different means of promotions like advertising, publishing, activating and personal communication. These means aim at one direction: informational, educational, advisory and competitive direction.
- Medical marketing services depend upon the administrative organizational structure which is based upon two basic planning factors along with other two executive factors. The planning factors are,; the marketing studies and the marketing information while the executive factors are; the marketing programs and the marketing activities. Notably, each unit has primary and secondary tasks.
- Medical marketing services depend upon the functional organizational structure which is formed of manpower categories that have personal, leadership, technical and communicational traits. Additionally, this manpower has a special feature, i.e., the "transformational manager" who possesses special capabilities, skills and experiences.

CHAPTER (28.2)

Medical Marketing Services Administration

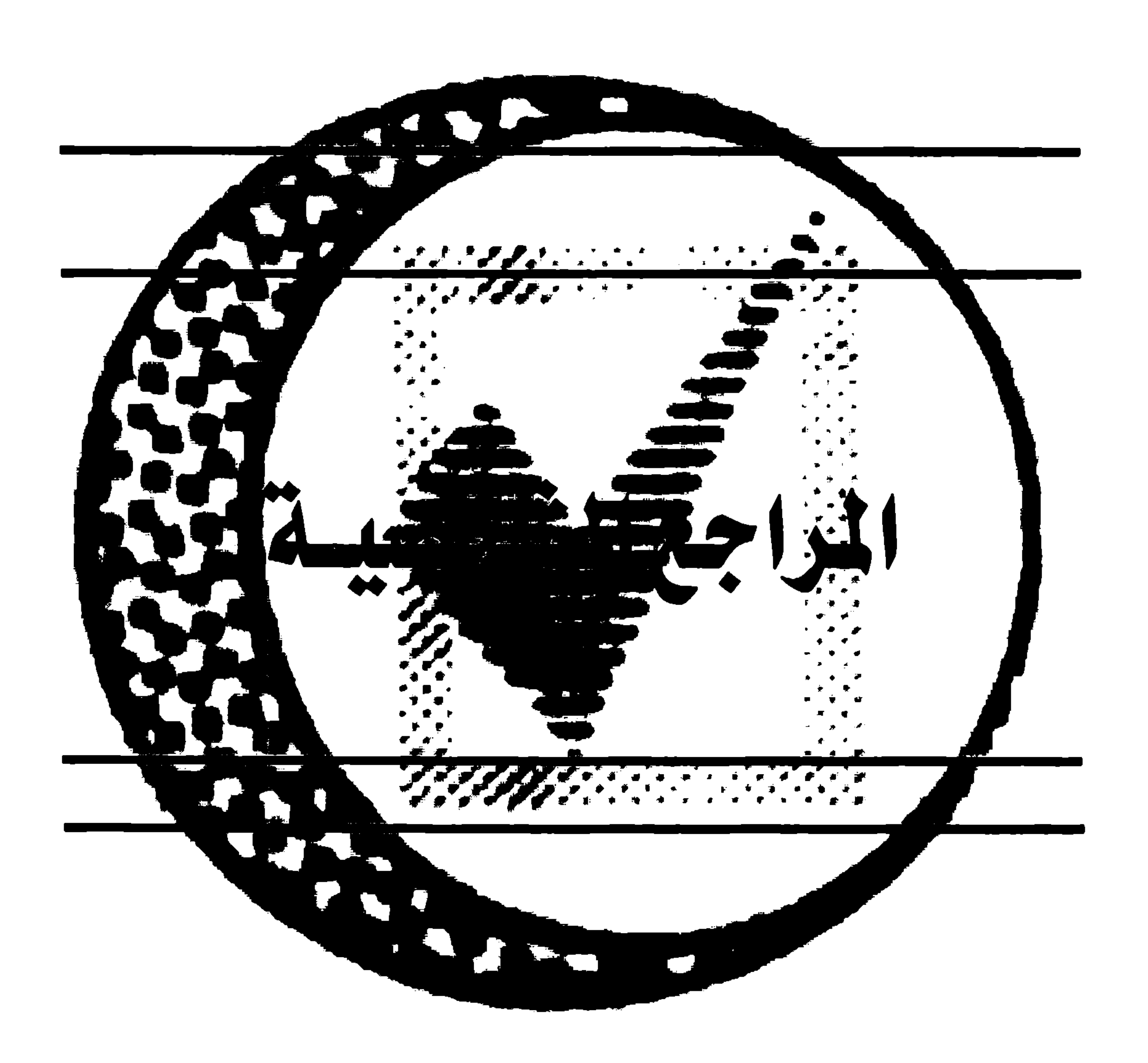
- Medical marketing services pay special attention to internal marketing among service providers and all other categories at hospitals at all functional levels and services location through issuing periodical marketing newsletter. This newsletter includes all the theoretical and applicable information related to medical marketing. Additionally, medical marketing services aim at utilizing the results of personal marketing questionnaires performed in a period that does not exceed every three months.
- Medical marketing services depend upon the "key persona specialty the medical marketing specialist". He should have essential characters within marketing services, who possesses special features and traits, scientific experience and leadership skills. In addition, his responsibilities and duties are closely related to internal communications with all the executive services administration. Similarly, his responsibilities and duties are also related to external communications with different interests as well as the authority locations within the society or the environment outside the hospital.
- Medical marketing services should not be neglected by governmental or private sector, profit or non-profit hospitals. Actually, all these hospitals should apply the optimum system of services that combines marketing by objectives and results using a mixture of different marketing methods and the integration of marketing information in a unified system and administration.
- Medical marketing services are regulated by three primarily insurance determinants as well as twelve secondary insurance determinants. Theses determents are considered "the rules governing medical marketing services". In general, these determents are also known as "insuring the administrative processes of medical marketing services".
- Medical marketing services adopt the concept of production and marketing to insure the marketing philosophy. This can be achieved by targeting the beneficiaries of services (the patients) by offering the required product (the health services) with special care to the production factors (the health operations) in order to achieve marketing objectives and quality objectives at hospitals. Of the most important objectives at hospitals are the gaining the satisfaction of beneficiaries from offered services as well as achieving stability within the competitive market.

CHAPTER (28.3)

Medical Marketing Services Administration

- Medical marketing services is governed by different considerations in mind to insure the marketing strategy at hospitals like the hospitals classification, beneficiaries, societies and the surrounding environment as well as the phases of establishing the hospital in offering health services. Additionally, the marketing, competitive and mobilized strategies as well as non-freezing administrative system are among these considerations. Obviously, these strategies vary in terms of generalization, experiment and concentration.
- Medical marketing services—in insuring marketing planning—are regulated in accordance with general management and health management principles as well as hospital management principles. They regard all these principles and operate in an easy, flow, harmonious and disciplined way taking care of all the categories of services providers and beneficiaries as well as service locations inside and outside the hospital. Additionally, medical marketing services apply the standards and technological principles through integration among the specialized administration and other service administrations.
- Medical marketing services in insuring the production policy refer to insuring the marketing mixture at hospitals. This includes insuring the health manpower as well as insuring regulations, systems, organization and supervision. In addition, it includes insuring achieving the objectives and developing them, insuring technical and technological studies as well as insuring the consolidation of service administrative relationships.
- Medical marketing services in insuring the distribution policy works on achieving the required balance among preparing and offering the service to the suitable sector in society at the required time and at the place determined by the beneficiary. Notably, this is done in an environment where there is much trust among all services locations and all services levels.
- Medical marketing services in insuring the promotion policy are based on the principles of promoting all the hospital services in the surrounding society using the promotional, informational, educational, advisory and competitive mixture focusing on directing towards a moderate sector no matter its size is large or small.
- Medical marketing services in insuring the effectiveness of marketing system use measuring, specific, documented and known standards. Additionally, medical marketing services are regulated in accordance with the principles of comprehensive assessment to performance. These principles include various measures and depend on quantitative and behavioral measures at internal and external dimensions to assess services at long and short terms.

- Medical marketing services are performed through an administrative cycle regulated by administrative procedures and apply the planning, organizing, coordination, influencing and control functions in management.


المراجع

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثراً ليس كتاباً ولا مقالاً ولا بحثاً علمياً.. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم.. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعفني الذاكرة وفقاً لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء:

أ.د محمد كمال أبو عجوة

أ.د/ حسن غلاب

أ.د/ صديق عفيفي

أ.د/ محمد محمد إبراهيم

أ.د/ محمد رضا العدل

أ.د/ علي محمود عبد الوهاب

أ.د/ إجلال عبد الحافظ

أ.د/ عادل مبروك

أ.د/ أحمد أحمد اللحلح

أ.د/ عاطف العوام

أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد

أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس

أ.د/ حسن عيسى

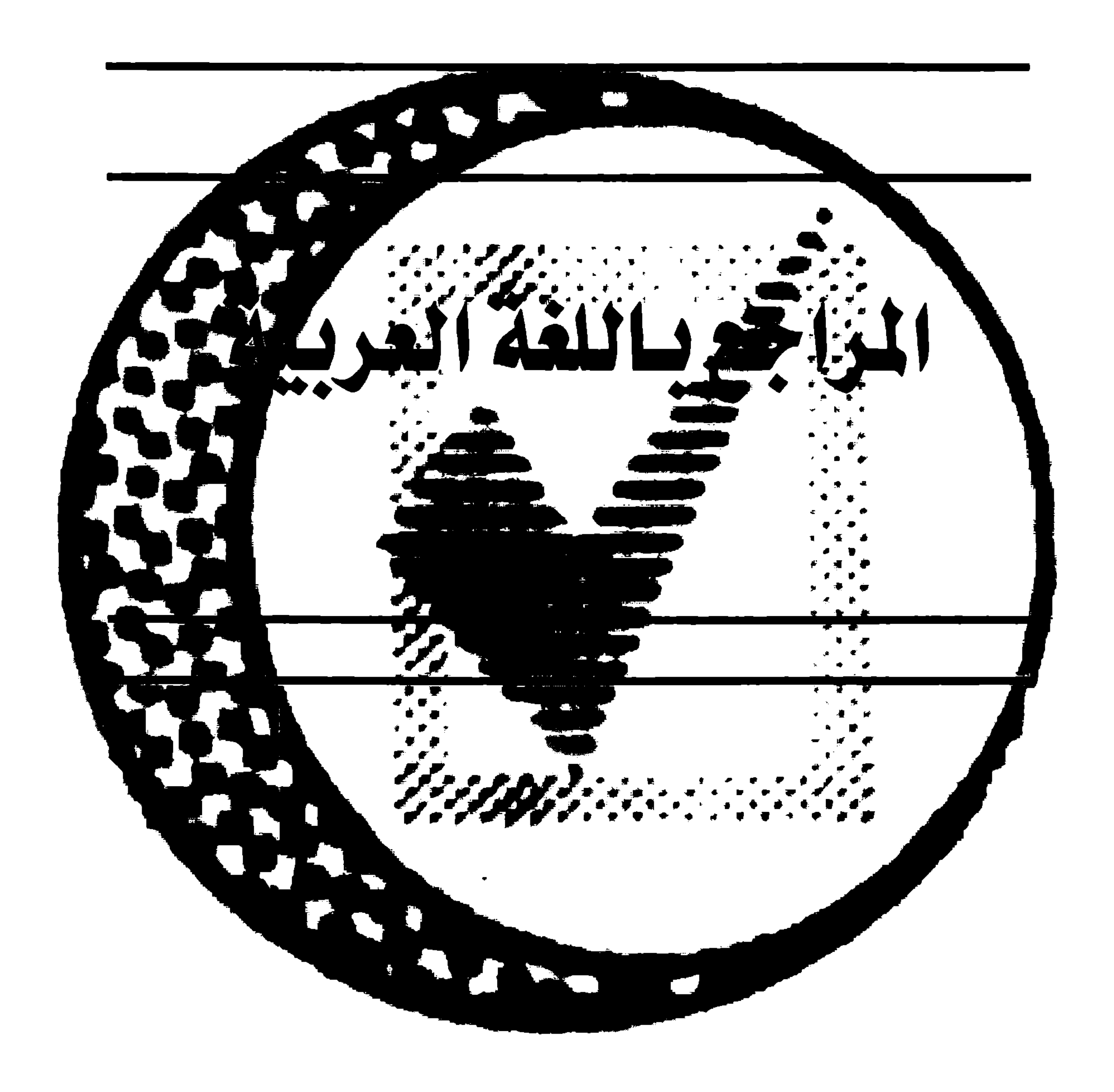
أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر

أ.د/ جمال الدين المرسي

أ.د/ محمد محمد البنا

أ.د/ شوقي محمد الصباغ

أ.د/ أمجد حامد عمارة


المراجع باللغة العربية

المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليات والإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

إبراهيم عبد الرحيم هميمي: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.

أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.

أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.

أحمد سرور محمد: تخطيط وضبط الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.

أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الأقتصادي في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطيط وظائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، القاهرة، دار التأليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.

أمين فؤاد الضرغامي: بيئة السلوك التسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

حسن أحمد توفيق: الإدارة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.

حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٧.

حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.

زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.

سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

صديق محمود عفيفي وآخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.

صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجية والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنشر، ١٩٧٤.

عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.

عبدالحميد لطفي: علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.

عبدالرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

عبد الغفار خلاف: وظائف المستشفى كمنظمة اجتماعية، مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية إدارة المستشفيات، الجهاز المركزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.

علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقرير مقدم للندورة العربية الأولى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربية للعلوم الإدارية بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الكفاية الإنتاجية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكر التنظيمي، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلمية للإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المدخل السلوكي في الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتاح: نحو تعريف شامل لاستخدام أسرة المستشفيات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيري، د. أحمد عبادة سرحان: الإحصاء الطبي في خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية، القاهرة، ٥/٢٧ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمد صالح الحناوي: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنواني: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبد الرحيم، أساسيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٦.

محمد فتحي محمد: الإحصاء في اتخاذ القرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء في قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رأفت (السكرتير الفخري للجمعية المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخنق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صقر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيئي مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صقر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة- الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل - سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ - لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تمامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الإداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العلامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبدالحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة – منهج القرارات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ١٨٤٧ – ١٨٩١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الإقتصادية، القاهرة، مكتبة عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء .. الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء المشروعات الصناعية من الناحية العلمية والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون، ١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفى المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب فى توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختبار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط١ ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عليفي: إدارة المواد، ط٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عليفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازرعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازرعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٤، ١٩٨٠.

محيي الدين الأزهري: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية إدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيئي)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات - المعلومات - القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والادارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات - الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية فى أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، ودراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبي: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بيئية واسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طبلية: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، للقاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في ادارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي مانتي: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطابعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات وإستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانسيفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرستاني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر ايجابيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الازمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك، منهج المدير الفعال مهارة ادارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإداريـة .. الإدارة لفرق العمل، مركز الخبـرات المهنيـة لـلإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك القيادي للإدارة العليا، مركـز الخبـرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهـارات القياديـة .. الإدارة بالمشاركة، مركـز الخبـرات المهنيـة لـلإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقـات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقـات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعـة، مركـز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنميـة المـوارد البـشرية .. الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخـسائر والكـوارث .. إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخـسائر والكـوارث .. إدارة الأمن وتأمين الجامعـات، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخـسائر والكـوارث .. إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساسـي .. إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبـرات المهنيـة للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شـبين الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج١ - الذات أنت كما تفكر، مركز الخبـرات المهنيـة للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج٢ - العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركـز الخبـرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج٣ - الأدوات .. فعالية الأسـاليب والنتـائج، مركـز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع النظـام دوس ٥,٠، الـدار العربيـة للعلـوم - ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر الوضعي والنظام الإسلامي، دار النهضة العربيـة، ١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانيـة في نظام الإنتاج الآني، دار وائل للطباعة والنـشر والتوزيع ،٢٠٠٢.

زهير حنفي علـي: مبـادئ الخـدمات والتغذيـة بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهـضة العربيـة، ١٩٩٠.

زهيـر حنفـي علـي: مبـادى إدارة المـواد بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهـضة العربيـة، ١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المنـاهج والإدارة التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشرعية الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية ،٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البيئية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الري الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الري الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهياكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البدري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزيادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المستقبل .. الترتيبات الآسيوية في النظام العالمي الجديد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفي: مهارات الممارسة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورها في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكوم، الندى للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيضين: النظام المحاسبي الحكومي وإدارته، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير فى خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ - ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلوم الأخرى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامة والنظام الإداري في الإسلام، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإسعافات الأولية والتثقيف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثورة الأعمال القادمة للقرن الحادي والعشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظم الإدارة المفتوحة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلى القيادة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الصحية والطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تنجح فى إدارة فريق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربر: الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربر: نظم الإدارة المحلية - دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيول، السلوك الإنساني في الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبوالخير: العملية التنظيمية والبناء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصرى .. إدارة القرار صنعًا واتخاذًا، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلى شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شهيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبة، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦/٩٥.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسي: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٢ – سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ - المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف - الأدوار - المهارات -الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البيئية - مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الإكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية- الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ - فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال - نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقاً للمواصفات القياسية العالميةISO 9004، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٣

إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.

إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.

إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.

إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.

أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.

أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.

أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.

أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.

أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي .. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

أحمد ماهر: إدارة التغيير، الدار الجامعية، ٢٠١٠.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.

أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.

أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.

إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.

آلان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.

أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.

إياد عبد الفتاح النسور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.

باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٧.

بلال خلف السكارنة: الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلانشارد: إدارة هندسة النظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون بلاكويل، ترجمة دار الفاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيف تقيم أداء موظفيك، قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريفور يونج: فن إدارة المشروعات – صناع النجاح، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية – مفاهيم أساسية وطرق القيادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة في الأعمال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: بحوث التسويق، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكلين الربضي: مبادئ في التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

جلال النعيمي: البحث العلمي في إدارة الأعمال باستخدام تقنيات الحاسوب، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكونر: البرمجة اللغوية العصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المنهج الراديكالي في إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظامًا للحوافز والمكافآت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال - دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإستراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن إبراهيم بلوط: إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المستويات القياسية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (وجهة نظر معاصرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومى للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق – المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة،٢٠٠٦.

خبراء بميك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة - دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات - تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي إبراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي العنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي العنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية - مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمال، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بميك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورها في صنع ودعم اتخاذ القرار التربوي في الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مازن: السكرتير الناجح، دار البراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مع الآخرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح محمود: إدارة المستشفيات، دار الفكر للنشر، ٢٠١٣.

طاهر الغالبي، الإدارة الإستراتيجية - منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عايد الأحمدي: إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمدي: التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

عبد الرسول عبد الرزاق الموسوي: دراسات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساسيات إدارة الاعمال الدولية "الأصول العلمية والأمثلة التطبيقية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالها القانونية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٣

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا: تطوير الإدارة المدرسية والقيادة الادارية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة في التنظير السياسي، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبادئ الإدارة الحديثة - منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بميك ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكير الإبداعي)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبادئ تقييم الأداء)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية منهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. المبادئ والأدوات)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات – المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر والعالم (دراسة جغرافية)، خاص – عدلي أنيس سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم ادارة المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

فؤاد الشرابي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة (الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي، مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال – نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المدرسة الثانوية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، ٢٠٠٥.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضيري: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية بيئية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟، مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة – مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات – منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العملي – منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوفار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد دياب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

محمد صالح الحناوي، جلال إبراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشايدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبوالنجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء – التخزين – التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد ابراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الاداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟، ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. للعربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة – مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٤.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح – مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعًا استثماريًا ناجحًا، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

موسى اللوزي: مبادئ إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي في إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٦.

موسى خليل: الإدارة المعاصرة .. المبادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

ميرلين مانينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.

نبيل محمد مرسي: نظم المعلومات الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نجم عبد الله العزاوي: إدارة البيئة .. نظم ومتطلبات وتطبيقات ISO 14000، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الإدارة الصحية، أكاديميًا إنترناشونال، ٢٠٠٧.

نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنة – قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣).

نهال فريد مصطفى، أسرار دياب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

هيثم حمود الشبلي: إدارة مخاطر الاحتيال في الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

هيلين ميك، ريتشارد ميك: إدارة التسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

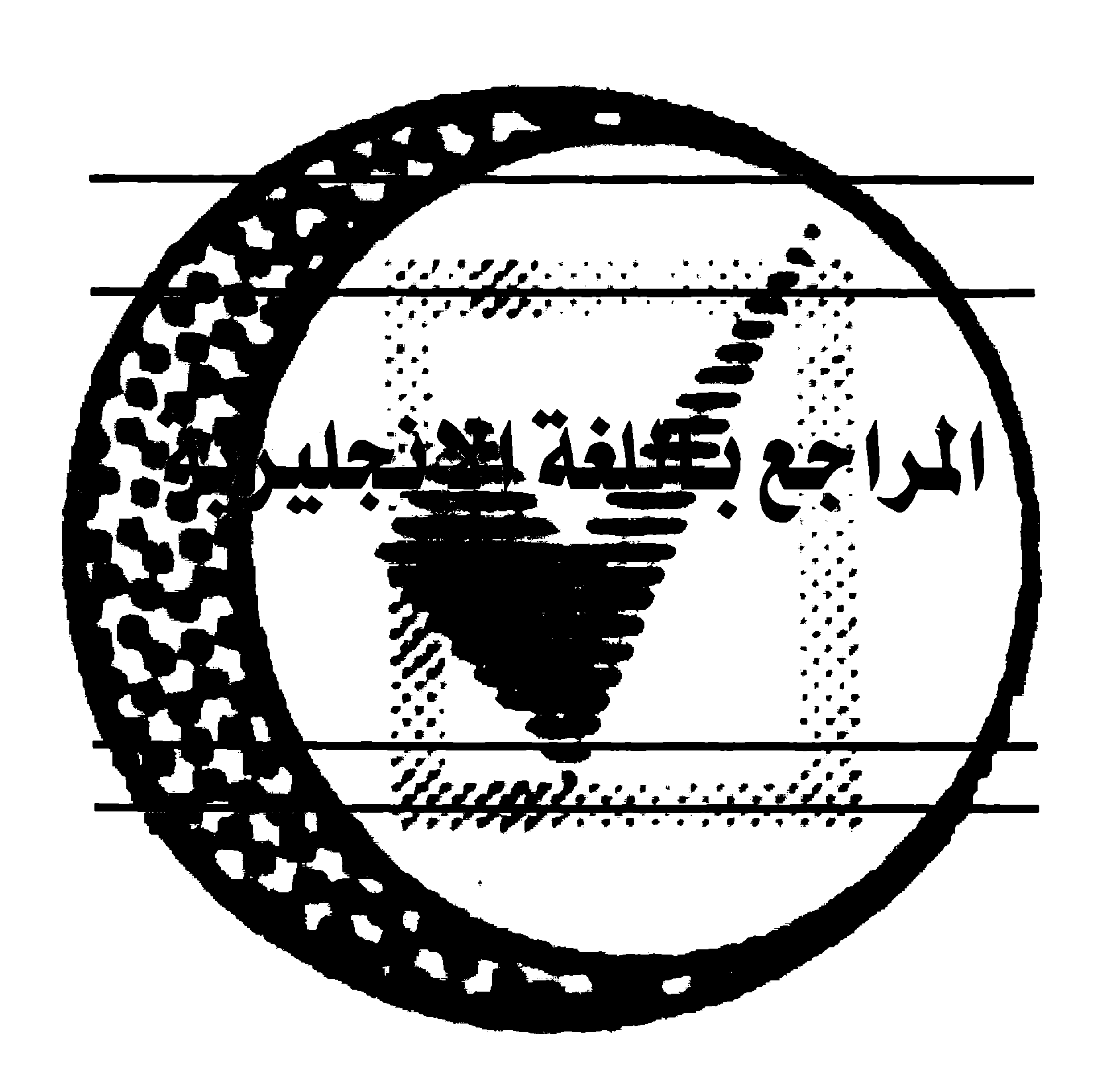
وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ٢٠١٢.

يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

يوشع إبراهيم منصورة: إدارة الاجتماعات وفن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.


المراجع باللغة الإنجليزية

A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010.

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

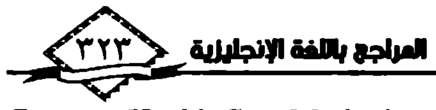
Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/ HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).



Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. Mclaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare, Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep 10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1, 2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly - The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer, and Lawton Robert Burns - Strategic Management of the Health Care Supply Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L. Johnson - New Dynamics for Hospital Boards (1994).

Evidence-Based Management in Healthcare by David J. Fine, Richard D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr 15, 2009).

Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies by David Edward Marcinko and Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and Eric L. Vrijland - Health Manpower Planning 4: Methods and Strategies for the Maintenance of Standards and for Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA , Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H. Smaltz, and Donna J.- Austin and Boxerman's Information Systems For Healthcare Management, Seventh Edition (2008).

Harvard Business Essentials: Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees by Harvard Business School Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing Organized Delivery Systems, 5th Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12, 2010).

Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management by Karen A. Wager, Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug 5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul 6, 2012).

Health Care Operations Management: A Quantitative Approach To Business And Logistics by James R. Langabeer II (Aug 13, 2007).

Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care (Routledge Health Management) by Jan Vissers and Roger Beech (Nov 23, 2005).

Health Policymaking in the United States, Fifth Edition by Beaufort B. Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management, Second Edition by Daniel B. McLaughlin and John R. Olson (Jul 30, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009.

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012.

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong(Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino L Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO

Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012.

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman , Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations (May 19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and Peter M. Ginter -Strategic Management of Health Care Organizations (5th Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations by Leonard Berry and Kent Seltman (May 19, 2008).

Management of Organizational Behavior (10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul 28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb 22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V. Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services (2003).

Margaret Flettre Skurka - Health Information Management in Hospitals: Principles and Organization for Health Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason, Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-Ewens - Medical Assisting: A Commitment to Service-Administration, Clinical Competencies (Medical Assisting: Commitment to Service-Administrative and Clinical Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second Edition by Richard K. Thomas (Dec 21, 2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for Managers (2000).

Medical Office Administration: A Worktext, 2e (Evolve Learning System Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management For Health Care Professions (The Health Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, and Bernie J. O'Brien - Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to Compensation for Medication Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN Ogilvie - Strategic Planning for Nurses: Change Management in Health Care (2009).

Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Marv Shepherd (Oct 4, 2012).

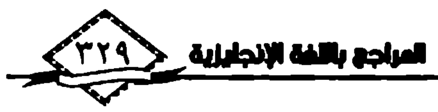
Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl -



Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Seung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer (2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice (2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).



Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improvise Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done (Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker(Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

المحتوى العلمي للكتاب

الجزء الأول :

إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات

الجزء الثاني :

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات

الجزء الثالث :

إدارة المنظمات الصحية – المستشفيات

- المدخل (٢٥) الاختصاصات التنظيمية – الاستراتيجية والتنفيذية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٦) الاختصاصات التنظيمية النوعية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٧) الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٨) إدارة خدمات التسويق الطبـــي.

الجـزء الرابـع :

إدارة الخدمات الطبيـة :

- قدسية المهنة ترسخ جودة الحيـــاة

إدارة الخدمات الطبية الأساسية

- المدخل (٢٩) .. المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية.
- المدخل (٣٠) .. إدارة خدمات العيادات الخارجية.
- المدخل (٣١) .. إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ.
- المدخل (٣٢) .. إدارة خدمات القسم الداخلي.
- المدخل (٣٣) .. إدارة خدمات العمليات الجراحية.
- المدخل (٣٤) .. إدارة خدمات التمريض.

إدارة الخدمات الطبية المعاونة

- المدخل (٣٥) .. المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة.
- المدخل (٣٦) .. إدارة خدمات المختبر (المعامل).
- المدخل (٣٧) .. إدارة خدمات بنك الـــــدم.
- المدخل (٣٨) .. إدارة خدمات الأشعة التشخيصية.
- المدخل (٣٩) .. إدارة خدمات التعقيم المركزي .
- المدخل (٤٠) .. إدارة خدمات الصيدلـــــــة.

إدارة الخدمات الطبية التخصصية

- المدخل (٤١) المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية.
- المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة.
- المدخل (٤٣) إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال.
- المدخل (٤٤) إدارة خدمات الغسيل الكلـــوي.
- المدخل (٤٥) إدارة خدمات العلاج الطبيعـــــي.
- المدخل (٤٦) إدارة خدمات علاج الأورام.

الجــزء الخامس :

إدارة الخدمات الإدارية الطبية

- الخدمات الإدارية عصب الخدمات الطبية.
- المدخل (٤٧) المحددات الإدارية للخدمات الإدارية الطبية.
- المدخل (٤٨) إدارة خدمات التغذية العلاجية.
- المدخل (٤٩) إدارة خدمات التسجيل الطبـــي.
- المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- المدخل (٥١) إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية.

فهرست الجزء الثالث